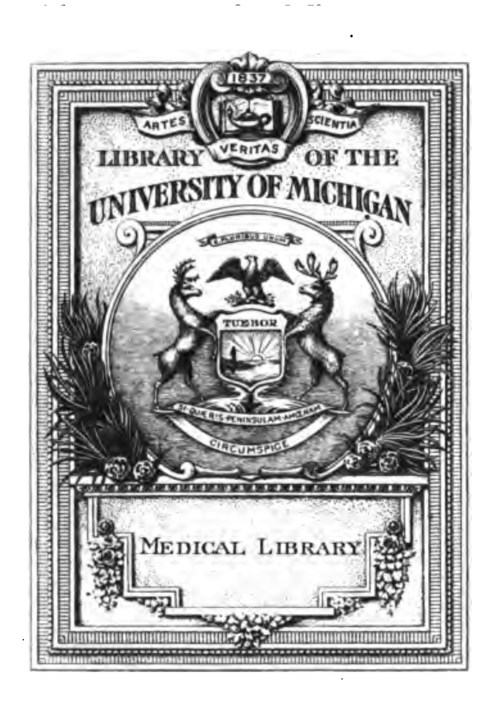



1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY



# REVUE MÉDICALE

## FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

IMPRIMERIE DE BÉTHUNE ET PLON,
36, Rue de Vaugirard.

# REVUE
# MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal

DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, GIBERT, MARTINET.

1836.

TOME PREMIER.

PARIS,
AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,
Rue Servandoni, n° 17, Hôtel de la Mairie.

1836.

# REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.



## INTRODUCTION.

### COUP-D'ŒIL SUR LES PROGRÈS DE 1835.

Fidèles à toutes nos promesses et reconnaissants des encouragements qui ont soutenu nos efforts, nous commençons, cette année comme la précédente, par une récapitulation sommaire des points les plus importants du mouvement scientifique de l'an qui vient de s'écouler.

La *statistique*, importée de l'économie politique dans le domaine des sciences médicales par M. Louis, a reçu à la fin de cette année un échec académique qu'il est bon de signaler en tête de cette revue; car c'est le point le plus saillant d'une époque où le peu de philosophie qui reste encore dans les esprits paraît s'être réfugié dans *le chiffre*, ou mieux, dans *l'art de grouper les chiffres*.

La médecine et la chirurgie se sont partagé les honneurs de plusieurs séances académiques et de quelques écrits polémiques singulièrement propres à mettre au jour le degré de confiance que doivent inspirer ces résultats arithmétiques que plusieurs médecins de nos jours vou-

draient substituer au bon sens et à l'expérience commune (1).

On a justement comparé quelques-unes de ces statistiques médicales aux *bulletins* politiques dans lesquels les morts et les blessés sont toujours du côté de l'ennemi.

Qui ne sait que pour certains chirurgiens, grands opérateurs, mais raisonneurs médiocres, les malades ne meurent jamais que d'accidents *étrangers* à l'opération?

Qui ne sait que, sous le nom de *fièvre typhoïde*, on peut comprendre des états fébriles de degré, de gravité, de nature même fort différentes, et que souvent on est exposé dans ce genre d'affections, comme dans beaucoup d'autres maladies aigues, à attribuer aux remèdes ce qui appartient à la marche même du mal, soit qu'il s'aggrave soit qu'il ait une heureuse terminaison?

Je me souviens d'avoir vu à l'Hôtel-Dieu en 1817, époque où les doctrines du Val-de-Grâce jouissaient d'une grande faveur auprès des jeunes médecins, un interne imbu de ces doctrines, qui, placé par un sort contraire dans la division d'un chef de service tant soit peu *Brownien*, se dédommageait tous les soirs, par l'administration des antiphlogistiques, de la médication tonique qu'avait imposée, le matin, le médecin de la salle. Prenant pour des signes évidents de *méningite*, de *céphalite*, de *gastrite*, les phénomènes propres au redoublement quotidien que l'on observe ordinairement dans la période d'*état* des

(1) Voir le compte-rendu des séances académiques. (*Revue médicale*, juin, juillet et décembre 1835); le *Rapport* et les discussions sur la taille et la lithotritie, broch. in-8°, chez Baillière; les lettres adressées par M. Piedagnel à la *Gazette medicale*; etc., etc.

fièvres putrides et malignes, il ne manquait pas, chaque soir, d'appliquer au cou ou à l'épigastre un assez grand nombre de *sangsues* aux malades qui avaient subi le matin la limonade vineuse, la décoction de quinquina, le lavement camphré, etc., etc. Eh bien! la nature savait résister à ce traitement bizarre, et plus d'une fois nous avons eu la satisfaction de voir la convalescence se déclarer dans le cours du 4e septenaire, tout comme si aucun remède actif n'était venu entraver la marche de la maladie. J'aurais été bien curieux de savoir comment les faiseurs de statistiques s'y seraient pris pour évaluer *en chiffres* des faits aussi difficiles à classer dans un relevé thérapeutique!

Mais, sans remonter si haut dans mes souvenirs, ne puis-je pas aujourd'hui m'ébaudir tout à mon aise à l'audition des témoignages académiques de M. Louis et de M. Bouillaud, tous deux grands partisans de la médecine arithmétique, comme chacun sait, tous deux s'appuyant sur des chiffres rigoureux, et arrivant néanmoins à des résultats entièrement opposés ; si bien que l'un tire de ses calculs la conséquence *que la saignée est à peu près sans influence sur la marche de la pneumonie*, tandis que l'autre soutient *mordicus* qu'il n'y a que la saignée *répétée coup sur coup* qui puisse triompher sûrement et constamment de cette maladie! que sera-ce, si j'ajoute que ce même académicien affirme...., bien plus, qu'il offre sa langue (la langue d'un académicien!)...., et sa tête en holocauste à l'appui de cette doctrine.... qu'il affirme, dis-je, que la même méthode thérapeutique (la saignée *coup sur coup*) est celle qui donne les résultats les plus avantageux dans le traitement des *fièvres typhoïdes*!!!

N'est-ce pas bien le cas de se voiler la face et de répéter avec humilité ces paroles sacramentelles du Père de la médecine :

« LA VIE EST COURTE, L'ART EST LONG, LE JUGEMENT DIFFICILE, L'OCCASION PEU SURE, L'EXPÉRIENCE TROMPEUSE!....»

Mais entrons dans quelques détails et voyons si nous trouverons quelque chose à ajouter aux *progrès* de l'année qui a précédé celle dont nous avons à montrer aujourd'hui les produits.

I. — PHILOSOPHIE MÉDICALE. Contrairement à l'opinion commune qui regarde la médecine comme étant, ainsi que les autres sciences d'application, d'origine purement humaine, *M. Lafont-Gouzi* veut faire remonter cette origine à Dieu, source générale et primordiale de toutes les connaissances humaines (cahier de mars 1835 de la *Revue*). L'homme excité par la nécessité, par ses besoins (ont dit les philosophes), instruit d'ailleurs par les données du bon sens, par celles du hasard; par les exemples tirés de l'instinct des animaux..., est arrivé peu à peu à fonder l'art médical. Toutes ces circonstances, suivant M. Lafont-Gouzi, ne sont que secondaires; elles ont contribué seulement aux développements de la science dont l'origine doit être cherchée plus haut; Dieu (s'écrie-t-il) est l'inventeur de la médecine; les progrès et les perfectionnements de l'art sont l'ouvrage de l'homme. La preuve, c'est que chez un grand nombre de peuples, soit anciens, soit modernes, malgré la réunion de toutes les circonstances indiquées plus haut, la médecine ou n'existe pas ou est dans un état d'enfance tout-à-fait barbare, parce que la révélation di-

vine a manqué ou que la tradition s'est perdue. Toutes les contrées du monde, ajoute M. Lafont, ont été tantôt dignes d'admiration et tantôt livrées à la barbarie, suivant que les idées traditionnelles et les lois sociales ont régné ou ont disparu de ces contrées..., sans que ces lois et ces idées pussent être suppléées le moins du monde par la *nécessité*, l'*instinct*, le *bon sens* et tous les autres éléments que les philosophes ont cherché à donner comme sources aux créations de la raison humaine. — Une thèse de cette nature est belle à soutenir, sans doute, mais elle est trop en dehors de nos études habituelles pour que nous fassions autre chose que l'indiquer ici.

Deux écrivains, l'un créateur et l'autre simplement compilateur, en s'occupant de l'*histoire de la médecine*, ont eu occasion de signaler l'influence des événements politiques et des dogmes philosophiques sur la théorie et la pratique de l'art de guérir.

*M. Fuster*, dans un article aussi bien pensé qu'écrit avec cette clarté et cette simplicité qu'on regrette de ne pas trouver toujours chez les savants (*Revue médicale*, octobre 1835), a très-bien fait ressortir la corrélation qui existe entre les produits de l'esprit humain et la situation des gouvernements et des peuples. Mais, suivant nous, il n'a pas bien apprécié l'influence du catholicisme sur les sciences en général, et sur la médecine en particulier. Que serions-nous devenus, si, du septième au quatorzième siècle, époque où le dogme catholique régnait sans partage, les sciences et les arts ne s'étaient point réfugiés dans le silence des cloîtres, pour y conserver les traditions du passé (bien que défigurées et altérées, sans doute, pendant les premiers siècles de cette période), et

ne s'étaient point efforcés d'ajouter aux connaissances acquises ce que l'étude, aidée d'un petit nombre d'expériences, pouvait joindre de découvertes nouvelles à celles déjà connues? Grâces au respect porté à la robe cléricale et au mur paisible du couvent, la médecine n'est point tombée, pendant de longues années, dans cet avilissement qui a frappé la chirurgie, abandonnée aux laïques, au milieu d'une population guerrière et remuante, qui méprisait également et rangeait dans la classe des artisans tout ce qui ne portait point la lance et l'épée! N'oublions pas, d'ailleurs, qu'aussitôt que des temps plus paisibles l'ont permis, l'autorité ecclésiastique a été la première à émanciper les sciences et les arts, et que c'est un pape qui, le premier, défendit aux prêtres d'exercer la médecine; défense que toute son autorité ne put réussir à faire prévaloir, tant était grande la confiance générale qu'inspiraient les lumières et la sagesse du clergé! Ce ne fut qu'en 1452 que le cardinal d'Estouteville, muni des pleins pouvoirs du saint-siége, prononça l'abolition définitive du célibat, observé jusque-là par ceux qui exerçaient l'art de guérir; ce cardinal n'hésita pas à déclarer une pareille coutume *impie et déraisonnable*.

N'oublions pas surtout que, dès le sixième siècle, de savants *bénédictins* fondaient à *Monte-Cassino* une école célèbre, que, dès le huitième, des *moines* préparaient celle de Salerne, où, dans le douzième siècle, on cultivait les sciences anatomiques à l'aide de la dissection des animaux. N'oublions pas enfin que c'est à des ecclésiastiques que nous devons la fondation première de nos plus anciens hôpitaux, et que c'est à eux, par conséquent, que remonte cette précieuse institution, également propre à

soulager la misère du pauvre et à fournir au médecin les éléments d'une instruction solide.

Le seul reproche un peu fondé qu'on puisse faire à l'influence du catholicisme sur les sciences, c'est la soumission un peu trop absolue, peut-être, à laquelle il dispose les esprits; soumission qui peut, jusqu'à un certain point, entraver la liberté d'examen si nécessaire dans les sciences physiques. Mais, d'un autre côté, si l'on considère l'état déplorable dans lequel l'excès contraire a plongé la philosophie médicale, on se sent moins disposé à récriminer contre un abus dont l'esprit humain a toujours une si grande tendance à s'éloigner, profondément imbu qu'il est des traces du péché qui perdit le premier homme..., L'ORGUEIL!

C'est en empruntant au livre de *M. Gasté*, lui-même (livre dont nous avons donné l'analyse dans le cahier d'avril 1835), quelques-uns des arguments qui précèdent, que nous avons cherché à combattre les préjugés de cet auteur, tout en rendant justice à la pensée, louable en elle-même, qui lui a fait entreprendre un *Abrégé de l'histoire de la médecine.* Nous répéterons ici ce que nous avons dit au sujet de cet *Abrégé :* « L'histoire de la médecine est l'objet le plus utile qu'on puisse offrir aux méditations de nos contemporains, pour les mettre en garde contre les illusions d'une vanité paresseuse et d'une ignorance présomptueuse. Que les jeunes médecins, au sortir de leurs études, bien défendus par des connaissances récentes et solides contre les erreurs anciennes, apprennent par une étude judicieuse du passé à se défendre plus sûrement contre les erreurs modernes. Qu'ils sachent, par exemple, et pour ne parler que du préjugé

le plus répandu de nos jours, qu'il y a eu à des époques antérieures d'excellents praticiens, de très-judicieux observateurs, avec des connaissances d'anatomie pathologique très-imparfaites, tandis qu'aujourd'hui il n'est pas très-rare de voir des gens très-experts dans cette branche de la science, et fort novices pourtant dans l'art de traiter les malades. Cette observation suffira pour leur donner la réserve et la défiance nécessaires, à l'égard des systèmes qui se fondent sur la contemplation des vestiges cadavériques et sur la localisation des maladies (1). »

A l'appui de cette assertion, nous avons publié plusieurs travaux originaux assez propres à mettre en goût les amateurs d'érudition. Ainsi, nos fragments historiques sur la *méningite* (cahier d'août 1835), sur l'*épilepsie* (*idem*), sur la *lèpre* (cahier d'octobre), etc., peuvent donner à nos lecteurs quelque idée des travaux ultérieurs qui seront entrepris sur cette branche de nos études.

Comme l'a judicieusement observé notre spirituel collaborateur, *M. Réveillé-Parise* (cah. de septembre 1835), en parlant des médecins tant raillés par Molière : « La thérapeutique des médecins d'alors n'était pas aussi éloignée que nous le croyons généralement de cette expérience éclairée, de ce bon sens pratique, qu'on observe, à peu de chose près, *à toutes les époques* des temps civilisés..... Avons-nous gagné autant qu'on semble le croire à établir d'autres théories? Est-il vrai, parce que nous sommes moins *purgons* qu'autrefois, que nos succès en

(1) Voir aussi les réflexions de M. *Cayol* sur le projet de création d'une chaire d'anatomie pathologique. (*Revue médicale*, janvier 1835, p. 146.)

thérapeutique soient plus nombreux, plus assurés? Croit-on, parce qu'on a substitué les *raptus* aux *attritus*, être beaucoup plus avancé sous le rapport pratique? L'*âcre irritant*, si cher aux anciens médecins et qu'on retrouve sans cesse dans leurs écrits, diffère-t-il beaucoup de *l'irritation*, espèce d'entité nouvelle, à laquelle on a fait jouer de notre temps un rôle si important et si étendu? Pour moi, j'ai peine à le croire. Il y a donc, comme je l'ai déjà dit, à toutes les époques de la science, un fond de raison, de savoir, d'instinct pratique, de sens commun médical, si l'on peut ainsi s'exprimer, à jamais indépendants de l'absolutisme des systématiques et des sophistiques arguments de leurs sectateurs. »

S'il nous était possible maintenant de descendre des généralités dans les *spécialités*, nous aurions à signaler les remarques critiques de *M. Leuret* sur la doctrine de *Gall* (analysées dans les cahiers d'avril, p. 79, et de mai, p. 230, de la *Revue*), les recherches intéressantes du *docteur A. Walker* sur le système *nerveux* (traduites de l'anglais et analysées dans le cahier de mai), l'analyse philosophique de l'ouvrage de *Carus* sur l'anatomie comparée, par *M. Virey* (cahier de juin), l'ouvrage remarquable de ce dernier analysé dans notre cahier de décembre par M. Caputon, enfin le mémoire de notre collaborateur, *M. Martins*, sur l'application des principes de la *méthode naturelle* à la classification des maladies de la peau. Ce travail est bien propre à faire voir combien il est facile d'abuser des mots, quand on n'en connaît pas bien la valeur, et combien l'étude de l'homme peut trouver de lumières à recueillir dans celle, non-seulement des diverses espèces du règne animal, mais même

du règne végétal qui occupe un degré si inférieur parmi les classes de corps qui composent le domaine de l'histoire naturelle.

II. — MÉDECINE. — Nous avons rendu compte, dans notre cahier de février 1835, de l'ouvrage important publié à la fin de l'année précédente, et qui nous a été adressé par les soins de l'administration, sur la marche et les effets du *choléra* dans Paris et les communes voisines. Ce travail, rédigé par une commission nommée par MM. les préfets de la Seine et de la police, était plus administratif que médical. Néanmoins, les nombreux documents qu'il renferme, et qui touchent à des questions intéressantes de police médicale et d'hygiène publique, le rendent précieux à consulter pour les médecins.

La population du département de la Seine a perdu, pendant la durée de l'épidémie, 21,514 personnes, dont 18,402 sont mortes du choléra dans Paris seulement. On a remarqué dans la capitale, comme dans la plupart des autres localités parcourues par le fléau asiatique, que là où une population pauvre, misérable, s'est trouvée encombrée dans des logements sales, étroits, là aussi l'épidémie a multiplié ses victimes. Il y a eu, il est vrai, çà et là, quelques faits réfractaires à cette loi générale, mais on doit les considérer comme des exceptions. Du reste, les conclusions, auxquelles on est arrivé après des calculs laborieux et des relevés statistiques faits avec soin, sont en tout conformes aux résultats qu'a donnés l'expérience commune et que pouvait prévoir le bon sens : c'est, selon moi, la meilleure preuve que ces résultats statistiques sont exacts et méritent toute confiance.... Bien différents

en cela de certains relevés cliniques dont nous avons dit un mot au commencement de cet article.

Un médecin anglais (le docteur Prater, dont notre collaborateur, *M. Durand*, a traduit et analysé le travail dans le cahier de juin 1835 de la *Revue*, p. 450) s'est livré, à la suite d'expériences nombreuses sur le sang, à quelques recherches sur l'état de ce fluide dans le *choléra*. Il est arrivé à conclure que cette terrible maladie consistait essentiellement en une altération du sang, devenu incapable de rougir par l'exposition à l'air. Les sels neutres, déjà employés par plusieurs médecins, lui paraissent les moyens les plus propres à combattre cette altération. L'absence des sels dans le sang des cholériques a été en effet constatée par les chimistes, de même que la faculté de rougir rendue à ce sang par l'addition d'une solution saline. L'hypothèse ingénieuse du docteur Prater n'est peut-être pas indigne d'être prise en considération par les praticiens.

En se propageant dans le midi de la France, en Italie, en Afrique, le *choléra* a montré partout à peu près la même physionomie : apportant le trouble et le désordre chez les peuples impressionnables et passionnés, laissant les choses à peu près sur leur pied habituel dans les lieux où le courage civil, aidé des lumières, de la science et des secours de la religion, maintenait le calme dans les esprits.

La *peste*, elle-même, a sévi cette année avec violence au Caire et à Alexandrie; les relations qui ont été données de cette épidémie par les médecins qui l'ont observée sur les lieux, confirment à peu près ce qu'on savait des analogies que présente cette maladie meurtrière avec

les fièvres graves et le typhus d'Europe (voir les cahiers de juillet et d'août de la *Revue*). Ces analogies ne doivent pas d'ailleurs nous faire méconnaître la distance qui sépare ces diverses affections ; car il y avait sans doute aussi une assez grande analogie de symptômes entre le choléra des Indes et le nôtre ; et cependant quelle différence dans les résultats !

*M. Prus*, médecin de Bicêtre, a consigné, dans le n°. d'août 1835, une note relative à l'épidémie de *fièvre typhoïde*, observée à Paris, particulièrement dans le quartier des écoles, au commencement de l'année qui vient de s'écouler. Les observations qu'il rapporte sont propres à montrer les avantages d'un purgatif salin (*l'eau de Sedlitz*), administré à propos dans la fièvre typhoïde à forme bilieuse. L'auteur se garde bien d'ailleurs de faire de ce traitement une méthode générale (comme l'a tenté un autre médecin d'hôpital, M. le docteur Delarroque), persuadé qu'il est, à juste titre, que, dans les maladies de cette nature, les indications peuvent varier suivant le cas et suivant la constitution médicale régnante.

Nous ne reviendrons pas à cette occasion sur les discussions dont nous avons dit un mot en commençant cet article; la *fièvre typhoïde*, ou mieux la fièvre putride-maligne, comme on l'appelait à la fin du siècle dernier, est encore aujourd'hui un sujet de débats pour quelques médecins qui veulent à toute force opposer à cette maladie une médication agissante et énergique. Une sage expectation, suspendue dès qu'une indication précise s'offre à remplir, point de méthode générale absolue, des soins hygiéniques assidus et multipliés,.... je crois, pour mon compte, que c'est là le plan de traitement le plus sage et

celui qui offre encore les plus beaux résultats, n'en déplaise aux faiseurs de statistique académique.

Dans deux épidémies observées à Tours en 1831 et 1833, M. le docteur Thomas a constaté par de nombreuses autopsies que la *dysenterie*, comme le croyaient les anciens, et comme étaient assez portés à le nier les modernes, offrait pour caractère anatomique essentiel *l'ulcération* du gros intestin. On trouvera l'analyse de ce mémoire dans notre cahier de juin, p. 378. On consultera avec fruit sur la même maladie observée aussi, sous forme épidémique, en Bretagne, dans l'année 1834, le mémoire de *MM. Verger et Chauvin* (cahier de janvier et de juillet 1835). Ces messieurs ont insisté avec raison sur les caractères différentiels des diverses épidémies, et nous-mêmes nous avons eu soin de faire remarquer, à l'occasion du mémoire de M. Thomas, qu'il fallait établir une grande différence entre ces épidémies graves, assez communes dans quelques provinces de l'ouest et du centre de la France, et la dysenterie sporadique que l'on rencontre à Paris de temps à autre. Il n'est point étonnant, par exemple, que les ulcérations intestinales s'observent fréquemment dans les premières et rarement dans la seconde. Cela suffit, sans doute, pour expliquer les dissidences des auteurs au sujet de l'existence de ces ulcérations.

Nous devons rappeler ici les remarques du docteur Twinning sur la *dysenterie du Bengale* (traduites de l'anglais et analysées par notre collaborateur, M. le *docteur Dupré-Latour*, dans le cahier d'octobre 1835 de la *Revue*). Après avoir établi, contrairement à l'opinion exprimée dans les livres, que cette dysenterie, comme

celle d'Europe, est rarement liée à une lésion du foie, mais ordinairement jointe à des ulcérations du gros intestin, l'auteur pense que ses compatriotes ont beaucoup trop abusé de l'emploi du *calomel* dans le traitement de cette maladie ; et, sans s'abstenir de l'administration des purgatifs, il conseille d'une manière plus générale la saignée, l'opium, les lavements d'eau froide. De la part d'un médecin anglais, c'est assurément là *un progrès*.

Il est bon d'ajouter ici qu'un autre médecin célèbre du même pays (le docteur Annesley) s'est élevé aussi contre l'abus du calomel, employé en Angleterre comme *panacée* dans presque toutes les maladies ; il a démontré par des expériences directes que ce médicament, qui n'irrite que le gros intestin, peut amener tous les désordres de la *dysenterie* la plus grave, lorsqu'il est administré à haute dose et continué avec persévérance, comme cela n'est que trop commun chez nos voisins d'outre-mer (voir le cahier de septembre 1835 de la *Revue*, p. 420).

Le travail sur les *fièvres intermittentes* de M. Maillot, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bone, en Afrique (voir l'analyse de ce travail dans notre n°. de juillet, p. 101), présente un relevé statistique fort intéressant des divers types de ces fièvres, de l'heure d'invasion des accès, des complications observées, etc. L'auteur conclut avec tous les bons praticiens que le quinquina ou le sulfate de quinine, administré immédiatement et à haute dose, est le seul moyen de prévenir la transformation de la nuance irritative en véritable inflammation, et le moyen le plus sûr aussi de s'opposer au développement des accidens consécutifs, tels que l'engorgement des viscères abdominaux, les hydropisies, les diarrhées, etc.

L'*ophthalmie épidémique* qui a régné dans les troupes belges a été l'occasion de plusieurs mémoires rédigés par les médecins militaires (nous en avons analysé quelques-uns dans le cahier de février de la *Revue*).

Parmi ces médecins, les uns ont cru à la *contagion*, d'autres l'ont niée; ceux-ci ont attribué la maladie à l'usage des cols trop étroits qui faisaient refluer le sang vers la tête, ceux-là, rejetant cette cause, lui ont substitué l'emploi des poudres irritantes dont le soldat se servait pour nettoyer ses armes..... Le fait est que la plus grande incertitude a continué de régner sur les causes, le mode de propagation, et même le traitement de cette redoutable maladie.

Nous devons à *M. Foureau de Beauregard* (cahier de juin 1835 de la *Revue*, p. 349) une observation fort curieuse de *monomanie* homicide guérie par les vermifuges, avec des réflexions sur l'influence que peuvent avoir les vers intestinaux dans la production de quelques névroses. Sans doute, on a tour à tour trop étendu et trop restreint le cercle des effets pathogéniques, si variés et si bizarres, produits par les vers intestinaux : nul doute, par exemple, que des convulsions, des accidents nerveux, cérébraux et autres, l'épilepsie, le tétanos, etc., n'aient été parfois l'effet de la présence de ces animaux, effet qui cessait aussitôt par la destruction de la cause. Mais il ne faudrait pas non plus trop exagérer la puissance de cette cause, et l'observation de notre collaborateur nous paraît plutôt devoir être rangée parmi les *cas rares*, que regardée comme une source de remarques générales applicables à d'autres faits pathologiques.

M. Dechambre, interne à la Salpêtrière, a publié deux

observations de *paralysie directe*, c'est-à-dire, coïncidant avec une altération de la substance cérébrale, du même côté que celui occupé par la paralysie. L'un de nous (M. Bayle) avait déjà, il y a onze ans, publié dans ce journal (*Revue médicale*, 1824, tome I) un exemple authentique de ce genre d'anomalie, sur lequel des recherches multipliées pourront seules nous donner des lumières suffisantes. Celles que nous venons de signaler (on en trouvera l'analyse dans notre cahier d'octobre 1835, p. 86), suffisent déjà pour nous mettre en garde contre cette tendance de l'esprit humain à rejeter comme fausses les assertions qui contrarient les règles les plus générales, surtout quand ces assertions ont été émises par des auteurs d'une autre époque, qu'il est si commode de taxer d'ignorance ou d'erreur.

On trouvera dans notre numéro de novembre (p. 239) l'analyse d'observations plus curieuses encore, recueillies par M. Lélut à l'hospice de Bicêtre, qui sont propres également à remettre en honneur une opinion que beaucoup d'anatomo-pathologistes de nos jours étaient disposés à regarder comme surannée : je veux parler de l'existence, constatée par l'autopsie, d'une *apoplexie* sans lésion matérielle appréciable de l'encéphale.

Notre collaborateur, M. Dupré-Latour, a, d'autre part, traduit de l'anglais et analysé dans notre cahier de septembre des observations intéressantes, publiées par le docteur King, sur les petits *anévrysmes des artères cérébrales* considérés comme cause matérielle d'apoplexie.

Le même cahier contient un exemple rare d'*éternuement* opiniâtre qui fut considéré comme nerveux, et ne céda qu'après trois mois de traitement.

On trouve aussi, comme cas rare, dans ce même numéro de septembre, une observation de *sécrétion de lait par le scrotum*, traduite de l'allemand par notre collaborateur, le docteur Martins; la science ne possède que deux faits de ce genre.

On doit à M. Donné des recherches chimiques *sur la salive*, regardées comme propres à éclairer le diagnostic des affections de l'estomac. Nous avons donné l'analyse de ce mémoire dans notre numéro de septembre, à la page 400. Contrairement à l'opinion de quelques physiologistes, l'auteur établit que la salive présente constamment le caractère *alcalin* dans l'état de santé. Ses recherches le portent ensuite à admettre que ce liquide devient *acide* dans la *gastrite*, et repasse progressivement à l'état neutre, puis alcalin, à mesure que l'inflammation se dissipe.

Une maladie fort curieuse de l'enfance, décrite par M. Baudelocque sous le nom de *névrose du larynx*, par M. Prus sous le nom de *maladie bleue*, et qui a été signalée presque en même temps, à Paris, par les deux médecins que nous venons de citer, et, à Vienne, par M. Goëlis (voir notre numéro de mai, p. 235 et 289), s'est offerte cette année à des observateurs qui en ont été frappés chacun, comme de la vue d'une maladie nouvelle et bizarre, et qui, sans connaître leurs observations respectives, en ont tracé des tableaux à peu près identiques. Cette maladie consiste en des espèces de crises de suffocation assez analogues à celles de la coqueluche, mais *sans toux*. Les deux malades, observés à Paris, ont succombé, mais après de si longs intervalles de rémission qu'on aurait pu presque les croire hors de danger.

M. Baudelocque a pu procéder à l'ouverture du corps, et n'a rien trouvé d'anormal dans le larynx ni dans l'encéphale.

Un mémoire intéressant sur *l'asthme* (récompensé par une société savante) a été analysé à la page 401 de notre cahier de septembre. L'auteur, M. Am. Lefèvre, après avoir exposé avec grand soin l'état *historique* de la question, est arrivé à la conclusion : que l'asthme est dû à une contraction spasmodique des bronches (laquelle peut elle-même tirer son origine de causes diverses); et il regarde comme un moyen très-propre à combattre ce spasme, et, par conséquent, l'élément nerveux de l'asthme, les fumigations de feuilles de *belladone*, déjà employées avec succès par le docteur Magistel. — Nous devons à MM. Delabonnardière, père et fils, des observations pratiques sur *le râle des catarrhes et des pneumonies* (voir nos cahiers d'octobre et de novembre). On ne peut que louer le zèle et la persévérance qu'ont déployés ces médecins, en présidant eux-mêmes à l'administration réitérée des toniques et des expectorants (oxymel, kermès, vin généreux, etc.) qui ont réussi à rappeler à la vie des malades déjà en proie au râle des agonisants.

Enfin, notre collaborateur, *M. Prus*, médecin de l'hospice de Bicêtre, nous a remis un excellent mémoire (publié d'après la décision de la *société de médecine* de Paris, dans les cahiers d'octobre et novembre de la *Revue*) sur *l'anévrysme partiel du cœur.* L'état actuel de la science sur ce point de pathologie, encore peu connu de la généralité des médecins, est fidèlement exposé dans ce mémoire, l'un des plus intéressants et des

plus complets que nous ait fourni la société de médecine du département.

III. — CHIRURGIE. — *L'accouchement forcé*, dont nous avons exposé rapidement l'historique, en faisant l'analyse du tome I du Dictionnaire de médecine en 21 vol., 2.ᵉ édit. (voir le tome III, 1832, de la *Revue*, p. 405), n'a point encore, que nous sachions, été importé en France, quoiqu'il ait continué à obtenir des succès en Allemagne. Notre collaborateur, M. le docteur Martins, dans la revue des journaux allemands insérée dans notre n°. de janvier 1835, a fait connaître, d'après le journal de Siebold, le *Sphéno-Siphon*, nouvel instrument proposé par le docteur Schakenberg pour déterminer l'accouchement prématuré artificiel. Il a rappelé, à cette occasion, le relevé fait par Reissiger, qui comptait soixante-quatorze cas où l'enfant avait été mis au monde heureusement par l'accouchement forcé, seulement dans les premières années de la mise en vigueur de cette pratique. Ce nombre s'est beaucoup accru depuis; reste à savoir s'il n'accuse pas un peu les chirurgiens allemands d'avoir de la tendance à généraliser trop une manœuvre qui, dans tous les cas, ne peut être regardée que comme très-exceptionnelle.

Le même collaborateur, dans la revue des journaux allemands du cahier d'août, nous a fourni l'analyse d'un mémoire très-intéressant du docteur Krimer, d'Aix-la-Chapelle, sur les *récidives des cancers utérins opérés*. On voit que l'auteur ne s'est pas laissé éblouir par les succès de certains chirurgiens français, que l'on pourrait accuser non-seulement d'avoir dissimulé leurs revers, mais,

ce qui est bien plus grave, de s'être plus d'une fois décidé un peu trop légèrement à des opérations que ne motivait pas suffisamment l'état des parties. — Enfin, nous devons encore à M. Martins la traduction et l'analyse du mémoire de M. Michaelis, professeur à l'université de Kiel, sur *l'opération césarienne* (voir notre cahier d'avril, p. 83). Le relevé statistique de l'auteur comprend cent trente cas d'hysthérotomie publiés de 1801 à 1832, plus les cas antérieurs mentionnés par Rousset (1601), Simon (mém. de l'Acad. de chir.) et plusieurs autres écrivains. Sur deux cent cinquante-huit cas, dont cent quarante-huit appartiennent au siècle précédent et cent dix au siècle où nous vivons, on trouve cent dix-huit cas heureux et cent quarante-quatre funestes. Ce qu'il y a de curieux, c'est que les chances sont beaucoup plus favorables chez les femmes opérées pour la seconde fois, que chez celles opérées pour la première. Quant aux enfants, le nombre des résultats heureux est beaucoup moindre encore; ce qui tient, sans doute, aux retards que l'on apporte à l'opération. Quoi qu'il en soit, les relevés de l'auteur allemand sont de nature à encourager les chirurgiens. Le docteur Wiedemann a lui-même pratiqué trois fois avec succès sur la même femme l'opération césarienne, et c'est par le récit de cette remarquable observation que commence le mémoire de M. Michaelis.

Tout récemment, l'Académie (séance du 17 novembre) a eu communication d'une opération césarienne pratiquée avec succès, pour l'enfant et pour la mère, par M. le professeur Stoltz, de Strasbourg (voir le compte-rendu des séances académiques, cahier de décembre 1835 de la *Revue*).

L'*élytroraphie*, ou suture du vagin (après résection), a été appliquée récemment par plusieurs chirurgiens français et étrangers à la guérison du prolapsus utérin (voir notamment le cahier de septembre 1835 de la *Revue*, à la page 447). Cette opération paraît avoir eu un plein succès sur une femme opérée par M. Velpeau, et affectée d'une chute de matrice fort ancienne avec cystocèle en avant. Le vagin, rétréci par la perte de subtance suivie de cicatrices que l'on avait fait subir à ses parois, opposait un obstacle suffisant à la descente de la matrice.

*La cure radicale des hernies* a été de nouveau tentée par plusieurs chirurgiens qui ont mis en usage des procédés plus éclairés que ceux conseillés et pratiqués par les opérateurs d'un âge antérieur (voir les numéros d'avril, p. 144, de mai, p. 265, de juillet, p. 87, d'octobre, p. 113, et de novembre, p. 274). Le procédé le plus ingénieux nous paraît être celui de *M. Belmas*, en faveur duquel nous avons réclamé un droit de priorité que lui assurent les nombreuses expériences auxquelles il s'est livré depuis plusieurs années. Ce procédé consiste à introduire dans le sac herniaire, perforé à travers la peau au moyen d'une aiguille munie d'une canule, un corps irritant absorbable qui suffise pour déterminer l'adhésion des parois du sac. Bien entendu que la réduction doit être d'abord opérée avec soin, et que pour assurer le succès de l'opération, il est à désirer que la hernie soit peu volumineuse. Nous savons de science certaine que ce procédé a réussi sur l'homme et sur les animaux.

M. Frike, chirurgien en chef de l'hôpital de Hambourg, a adressé à l'Académie (séance du 26 septembre) un mémoire déjà publié antérieurement dans les journaux alle-

mands, sur la cure du *varicocèle* par la ligature des veines du cordon, au moyen de fils passés dans les veines dilatées, à l'aide d'une aiguille ordinaire. Plusieurs chirurgiens de Paris ont, à notre connaissance, fait des tentatives analogues.

La *taille* et la *lithotritie* ont été l'occasion de discussions fort animées dont nous avons reproduit les traits principaux dans le compte-rendu de nos séances académiques. On pourra voir, notamment dans le cahier de juin 1835 de la *Revue*, p. 405 et suiv., combien nos opérateurs ont mis à profit les leçons qui leur ont été données à la tribune parlementaire sur l'*art de grouper les chiffres*. Les conclusions du rapport de MM. Velpeau et Sanson nous paraissent d'ailleurs jusqu'ici les plus sûres. La lithotritie est une *méthode exceptionnelle* et applicable surtout aux calculs récents : elle est loin d'être exempte de douleurs et d'accidents comme le croient les gens du monde et même la pluralité des médecins; il faut se défier des relevés statistiques dressés par les intéressés. Nous savons que, soit pour la taille ordinaire, soit pour celle par le haut appareil, soit enfin pour la *lithotritie*, plus d'un document inexact a été publié : inexactitude d'autant plus pernicieuse, qu'elle se présente avec la simplicité et la probité apparentes d'un simple calcul arithmétique.

Nous devons à *M. Velpeau* un mémoire très-intéressant sur le traitement de la *brûlure* (cahier de juin, p. 330). Les bandelettes de diachylum sont le topique que préfère cet habile chirurgien. Quoiqu'il rende jusqu'à un certain point justice au *coton* en cardes, appliqué depuis plusieurs années avec succès au traitement de la brûlure, je

ne trouve pas, moi, qu'il fasse assez de cas de ce moyen commode, innocent, économique, et que l'on a partout sous la main. Il est bien vrai, comme le dit M. Velpeau, que le coton est surtout convenable dans les cas où il y a *vésication*, mais comme, d'une part, ces cas sont les plus communs, que, de l'autre, on observe fort souvent plusieurs degrés de brûlure sur la même partie, et que, d'ailleurs, jamais le coton ne peut être nuisible, je pense qu'on peut le conseiller d'une manière générale. Pour mon compte, depuis que je me sers de ce mode de pansement dans ma pratique particulière, j'observe beaucoup moins de ces excoriations et de ces suppurations prolongées, si communes dans les brûlures traitées par les méthodes habituelles.

Dans notre revue des journaux français du mois de mai (cahier de juillet 1835 de la *Revue*, p. 76), nous avons donné l'analyse d'un mémoire remarquable du professeur Lallemand, sur le traitement des *tumeurs érectiles* par l'acupuncture. Après plusieurs tâtonnements, cet habile opérateur est arrivé à reconnaître qu'il suffisait de l'introduction et du séjour de quelques épingles dans le tissu érectile pour amener l'affaissement et l'inflammation adhésive des mailles de ce tissu.

La clinique de M. Lisfranc nous a fourni un article intéressant sur le traitement des *tumeurs blanches* (cahier de mai, p. 167). Suivant le degré de la maladie, les nuances et le degré du travail inflammatoire qui s'y joint, le chirurgien de la Pitié apporte des modifications importantes dans le traitement. Le repos, les sangsues au début, les révulsifs à une époque plus avancée, telles sont tou-

jours néanmoins les bases les plus ordinaires de la thérapeutique de ce genre d'affections.

M. Maingault a appelé l'attention de l'Académie et de la société de médecine sur une maladie vulgaire, mais qui est encore peu connue dans sa nature, et qu'il croit devoir attribuer à une inflammation de la coulisse tendineuse des muscles radicaux (voir les numéros de mai, p. 263, et d'août, p. 289). C'est une sorte d'*entorse* musculaire, ou mieux tendineuse, de l'avant-bras, qui réclame le repos, les résolutifs, l'application d'un bandage roulé.

Un de nos correspondans, M. le docteur Auberge, nous a communiqué l'observation remarquable d'une *fracture de l'os hyoïde*, produite par une pression directe exercée sur le col (numéro de juillet, p. 5).

Une curieuse observation de *diathèse hémorrhagique héréditaire*, recueillie à la Pitié dans le service de M. Lisfranc, et publiée par M. Lafargue, interne, a été reproduite avec tous ses détails dans notre numéro d'octobre, page 89.

Nous avons emprunté au Bulletin médical de Bordeaux un nouvel exemple d'*empalement extraordinaire*, tout-à-fait analogue à celui que nous avions publié nous-mêmes dans la *Revue*, quelque temps auparavant, et qui nous avait été communiqué par le docteur Rey (voir le cahier d'août 1835, p. 247).

Le même numéro de la *Revue* contient une observation fort remarquable de *sphacèle du pénis* étranglé par un anneau de Priape, anneau qui avait été mis dans le but de prévenir des pollutions nocturnes. Cette observation a été tirée des actes de la société de médecine de Toulouse.

Quelques remarques sur la *guérison spontanée des anévrysmes*, publiées dans le Bulletin de Bordeaux, par M. Henry Martin, de Bazas, nous ont paru assez dignes d'intérêt pour être reproduites dans le cahier de septembre 1835 de la *Revue*, p. 408.

Le même numéro contient l'exposé des recherches chimiques faites *sur la carie et la nécrose*, par l'un de nos collaborateurs, M. Mouret, docteur en médecine et pharmacien des hôpitaux. Ces recherches contredisent formellement l'assertion des expérimentateurs qui avaient prétendu que les os, altérés par la carie, présentaient une composition chimique différente de ceux frappés de nécrose.

On trouve dans notre cahier d'octobre (page 79) l'analyse étendue d'un mémoire fort intéressant de M. Nichet de Lyon, sur la nature et le traitement du *mal de Pott*. L'auteur, fondé sur de nombreuses autopsies, pense avec Delpech que l'affection de l'épine consiste essentiellement dans la formation de tubercules qui usent les os et amènent la destruction des vertèbres. Les remèdes n'agissent guère que sur les complications inflammatoires qui se joignent au mal principal ; complications qui sont d'ailleurs si constantes et si graves dans leurs résultats, qu'il est de la plus haute importance de les combattre avec soin et persévérance.

Enfin, nous devons à notre correspondant, M. le docteur Rey, professeur à l'école de Chambéry, la relation remarquable d'une *hypertrophie énorme de la langue*, heureusement traitée par l'amputation de l'organe ; relation à laquelle était jointe un dessin représentant la ma-

ladie et les suites de l'opération, et que nous avons publiée dans notre cahier de mars, p. 330.

IV. — THÉRAPEUTIQUE. — Les applications et les irrigations *d'eau froide*, dans le traitement des affections chirurgicales, ont de nouveau fixé l'attention des chirurgiens de nos jours. Un chirurgien célèbre d'Amiens, M. le docteur Josse, a recueilli et publié des observations fort curieuses à ce sujet, en 1835. M. Bérard jeune, dans un mémoire que nous avons analysé dans notre cahier de mars 1835, p. 385, s'est également attaché à présenter ce moyen comme un remède infaillible pour prévenir et combattre l'inflammation dans les lésions traumatiques, où elle paraît le plus redoutable et le plus inévitable. Il a particulièrement insisté sur les avantages qu'il a retirés de *l'irrigation continue*, obtenue à l'aide d'un appareil fort simple disposé sur le lit du blessé.

D'autre part, quelques expérimentateurs (M. Macarthey, à Dublin, et M. Guyot, à Paris) ont préconisé les effets avantageux d'une température élevée, maintenue, autant que possible, au même degré pendant toute la durée du traitement, pour la guérison des plaies.

M. Poujet a proposé de revenir au moyen simple et peu douloureux que le célèbre Delpech conseillait dans le traitement de la *nécrose* (voir le cahier de février, p. 227). Ce moyen consiste à détruire, par l'acide sulfurique affaibli, le phosphate calcaire de l'os à enlever, lequel perd ainsi toute sa consistance.

Une formule nouvelle et, à ce qu'il paraît, assez avantageuse de caustique, avec le *chlorure de zinc*, a été soumise à l'Académie par *M. Cancoïn*, qui, depuis, en

a fait l'objet d'une exploitation spéciale, appliquée aux ulcères et aux tumeurs cancéreuses (voir notre numéro de janvier 1835, p. 127). La pâte Cancoïn, dont nous avons donné la formule dans le cahier de décembre 1834 de la *Revue*, à la page 441, se compose d'une partie de chlorure de zinc, sur 2, 3 ou 4 parties de farine, suivant le degré d'énergie qu'on veut donner au caustique. On opère le mélange des deux substances au moyen d'un peu d'eau, et on laisse ensuite la pâte exposée à l'air dont elle attire l'humidité, ce qui lui donne le degré d'élasticité convenable. On peut aussi faire une pâte analogue avec le chlorure d'antimoine. On voit, d'après ce court exposé, à quoi se réduit la prétendue découverte de M. Cancoïn, et combien il faut peu de chose pour s'élever (ou s'abaisser, comme on voudra) au rang de ceux qui exploitent avec succès la crédulité du public.

Un autre caustique a été récemment employé avec succès par notre collaborateur, le professeur *Récamier*, dans le traitement des affections cancéreuses. Je veux parler du *chlorure d'or*, qui se prépare de la manière suivante (voir notre numéro de juin 1835, p. 382) : on combine l'acide nitro-chlorique (eau régale) avec le chlorure d'or, dans les proportions d'une once d'acide sur six grains de chlorure d'or bien pur. On obtient ainsi une eau régale avec excès d'acide chlorique tenant en dissolution une certaine quantité d'or.

On trouve, dans notre revue des journaux allemands du mois d'août (p. 259), l'indication d'un procédé assez ingénieux pour *l'extraction de petites parcelles de fer implantées dans la cornée*. L'enlèvement avec la pointe ou le dos du bistouri, l'extraction avec l'aimant, ne sont pas

toujours faciles : le docteur Krimer propose d'y substituer une sorte de collyre fait avec deux onces d'eau de rose, un gros de mucilage de coing, et vingt gouttes d'acide muriatique; on fait baigner l'œil dans ce mélange. L'expérience a appris à l'auteur que l'acide muriatique, ainsi affaibli, pouvait encore dissoudre des parcelles de fer assez grosses : reste ensuite à employer les moyens convenables pour s'opposer au développement des accidents inflammatoires.

M. Gérard, dans un mémoire publié dans notre numéro de mai 1835, s'est attaché à préciser les conditions de succès de la méthode qui consiste à traiter *les inflammations des yeux par le calomel à haute dose*; méthode qui est d'une efficacité incontestable entre les mains d'un praticien prudent, mais qui peut avoir d'assez graves inconvénients quand elle n'est pas judicieusement appliquée.

Le docteur Henderson a employé avec succès la *strychnine* en collyre, dans le traitement de *l'amaurose* (voir notre revue des journaux anglais, numéro de juin, p. 383). La formule à laquelle il s'est arrêté, est la suivante :

| | |
|---|---|
| ℞ Strychnine. . . . . . . . . | gr. ij. |
| Acide acétique étendu. . | ʒj. |
| Eau distillée. . . . . . . | ℥j. |

Quelques gouttes de ce collyre, mises en contact avec l'œil plusieurs fois le jour, produisent les meilleurs effets. J'ai vu à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Biett, un malade atteint d'amaurose et traité avec un succès évident par l'emploi d'un collyre analogue.

M. Noble, de Versailles, a adressé à l'Académie (voir notre compte-rendu, cahier de novembre, p. 285) des observations propres à donner quelques espérances sur les bons résultats de *l'indigo* administré *contre l'épilepsie*, sous forme d'opiat, à la dose de 1 à 4 gros.

Nous avons encore publié dans notre cahier de novembre (p. 251), une observation de *paralysie* traitée avec succès par *l'électricité*.

M. Chailly a aussi attribué à l'effet de l'électricité la guérison de douleurs rhumatismales et la suspension d'une attaque de goutte opérée par le tonnerre. Cette observation curieuse a été publiée, par décision de la société de médecine, dans notre cahier d'octobre, p. 143.

On trouve dans ce même numéro (p. 119) une mention de la *médecine électropathique* du docteur Coudret, jugée peut-être un peu trop sévèrement par l'Académie, malgré les éloges donnés par M. Piorry, rapporteur, aux procédés ingénieux de l'auteur. Pourquoi ne serait-il pas permis, surtout d'après les analogies admises aujourd'hui entre le fluide nerveux et l'électricité, de chercher à agir sur l'élément *électrique* de notre économie? Quant à moi, j'approuve toujours les innovations thérapeutiques qui ont une base raisonnable; il reste ordinairement quelque chose des tentatives faites par un médecin prudent et éclairé, et je crois que M. Coudret réunit ces deux conditions indispensables à tout expérimentateur.

Nous avons dans le temps inséré dans la *Revue* un mémoire assez curieux de M. Junod, sur l'application en grand *de la compression et de la raréfaction de l'air* au traitement des maladies : par parenthèse, un journal qui, à ce qu'il paraît, ne se tient pas très-scrupuleusement au

courant des nouvelles scientifiques, donnait tout récemment comme article original à ses lecteurs, ce mémoire que nous avons publié il y a près de 15 mois dans la Revue (voir le cahier d'octobre 1835 des *Archives*). M. Magendie, dans un rapport fait à l'Académie des sciences (voir le n° de septembre de la *Revue*, p. 429), dit avoir obtenu des effets très-avantageux de la *ventouse-monstre* de M. Junod, pour combattre les congestions intérieures.

On sait que M. Gendrin a fait, il y a déjà plusieurs années, de nombreuses recherches sur l'*acide sulfurique* étendu, employé comme moyen préservatif et curatif de la *colique saturnine*; il croit avoir découvert aujourd'hui que l'acide *hydrochlorique* peut avoir les mêmes effets contre le deutoxide de plomb, que l'acide sulfurique contre le protoxide (voir notre n° de janvier 1834, p. 124).

Les préparations d'or ont été, comme on sait, appliquées avec succès au traitement de la *syphilis*. M. Serres, de Montpellier, propose de leur substituer les *préparations d'argent*, qui lui ont fourni les résultats les plus avantageux dans certains cas de syphilis grave et invétérée (voir notre n° d'août, p. 286).

*Les fièvres intermittentes* ne manquent pas assurément de remèdes; toutefois la découverte d'un remède populaire, économique et sûr dans ses résultats, était encore à faire. *M. Lalesque*, auquel nous devons un excellent mémoire sur le traitement de ces fièvres par le *chlorure de sodium*, mémoire envoyé au concours du prix Monthyon, et publié dans notre cahier d'août (p. 179), a peut-être atteint ce résultat si désirable.

D'un autre côté, M. Raciborski a recueilli des observations fort intéressantes sur le traitement de la même

maladie par le *sulfate de quinine*, administré suivant la *méthode endermique*. Le mémoire de M. Raciborski a été analysé dans notre n° de novembre (p. 245).

L'*homœopathie*, sur laquelle nous avions hésité à nous prononcer définitivement dans notre résumé de l'année précédente, a décidément terminé sa carrière scientifique. Généralement regardée par les hommes éclairés comme une pompeuse mystification, elle est devenue la proie des salons ; plus d'un médecin qui n'avait rien à oublier s'est empressé de se faire initier à ses mystères ; tel charlatan, que l'électricité laissait mourir de faim, a retrouvé à l'aide des globules homœopathiques le chemin de la fortune....; c'est à peu près le seul résultat qu'ait obtenu l'importation à Paris de cette rêverie germanique.

Plus malheureux encore, le *magnétisme animal* a déjà épuisé ces deux carrières. Le docteur Ch...., lui-même, a vu sa gloire s'éclipser, et les jongleries magnétiques sont aujourd'hui également honnies par le salon et par l'Académie.

On trouvera çà et là dans notre *Revue* des exemples du ridicule et de l'impuissance de la médecine d'Hahnemann (numéros de février, p. 205, avril, p. 102, etc.). Toutefois, pour ceux de nos lecteurs qui seraient curieux d'en connaître les recettes, nous donnerons l'extrait suivant du n° de décembre dernier du *Journal de chimie* qui expose d'une manière succincte la préparation de la plupart des médicaments homœopathiques :

« Hahnemann indique de la manière suivante le nouveau mode de préparer tant de médicaments antipsoriques que de quelques autres moyens, comme les *carbonates de barite*, de *chaux*, de *magnésie* et de *soude*, l'*hy*-

*drochlorate d'ammoniaque*, le *charbon animal* et *végétal*, le *soufre*, l'*antimoine*, l'*argent*, l'*étain*, le *fer*, l'*or*, le *platine*, le *zinc*, etc.

« On prend un grain de la poudre de ces substances; par exemple :

Mercure coulant. . . . . . . . . . 1 grain.
Pétrole. . . . . . . . . . . . . . 1 goutte.
Sucre de lait en poudre, le tiers de 100 grains.

« On mêle le tout ensemble dans une capsule de porcelaine avec une spatule d'os ou d'ivoire, et l'on broie le mélange, avec une certaine force, pendant 6 minutes. Puis, pendant 4 autres minutes, on mélange la masse pour la rendre bien homogène, et l'on continue pendant 6 minutes à la broyer, avec une force égale. On la mélange encore pendant 4 minutes, et l'on y ajoute le second tiers de sucre de lait; l'on mêle, l'on broie pendant 6 minutes et l'on mélange encore pendant 4: on la rebroie pendant 6 autres minutes avec force, on la mélange pendant 4, et l'on y ajoute le dernier tiers du sucre de lait; on l'y mêle et l'on termine l'opération en broyant fortement pendant 6 minutes, mélangeant pendant 4 et rebroyant pendant 6 autres. La poudre, ainsi obtenue, est conservée dans un flacon bouché, portant le nom de la *substance* avec le chiffre 1/100, qui indique que le médicament qu'il contient est à la *centième puissance.*

« Mais comme, d'après les médecins homœopathes, un tel médicament serait trop fort, on doit l'élever à d'autres puissances. Ainsi, pour élever alors la substance à 1/10,000 ou à la dix-millième puissance, on prend un grain de la poudre 1/100, on la met dans la capsule avec

le tiers de 100 grains de sucre de lait, récemment pulvérisé, et l'on procède comme nous l'avons déjà dit, jusqu'à ce que les deux autres tiers de sucre de lait y aient été incorporés. Alors le flacon qui contient cette nouvelle poudre est étiqueté 1/10,000, ce qui indique la *dix-millième puissance.*

« En opérant de la même manière, sur un grain de cette dernière poudre et 100 de sucre de lait, on la porte à 1/1,000,000, c'est-à-dire à la *millionième puissance.*

« Ainsi, chaque dilution exige 6 fois 6 minutes de broiement, et 6 fois 4 minutes de mélange, ce qui fait plus d'une heure pour chacune (Pharmacopée homœopathe). L'on voit que le docteur Hahnemann est à cheval sur les nombres pairs; il est en cela en contradiction avec notre célèbre Molière, qui veut le nombre de grains *pairs* pour *les aliments*, et *impairs* pour les *médicaments.* Cependant la médecine homœopathique est excellente pour les *malades imaginaires.*

« Une boîte de pharmacie homœopathique renferme 150 petits flacons, dont chacun contient environ 700 globules de sucre, vulgairement nommés *non pareilles*, lesquels sont imbibés d'esprit de vin, préalablement chargé du principe médicinal. Il y a donc dans une boîte homœopathique plus de 100,000 globules dont, en beaucoup de circonstances, un seul forme la dose complète. Dans un très-grand nombre de cas, les médecins homœopathes se bornent même à faire respirer aux malades les globules médicinaux, voici la manière dont s'exprime à cet effet le docteur Hahnemann :

« Les médicaments homœopathiques agissent de la manière la plus sûre et la plus puissante, surtout sous

forme de vapeur, en odorant et inspirant *l'émanation d'un globule* imprégné de la préparation liquide d'un remède au plus haut degré d'atténuation, et renfermé dans une petite fiole sèche. Le médecin fait placer le flacon débouché dans l'une des narines du malade qui en inspire l'air; lorsqu'on veut renforcer la dose, il faut également flairer, plus ou moins fortement, par l'autre narine, suivant que le cas l'exige; ensuite il remet la fiole bien bouchée dans son étui de poche pour éviter qu'on n'en *fasse un abus.* Un globule, dont 10 à 20 pèsent 1 grain, imprégné de l'atténuation au 30e degré, ensuite séché, conserve sa force complète, sans aucune diminution, pendant 18 à 20 ans, quoique la fiole ait été ouverte 1,000 fois, pourvu qu'elle ait été garantie de la chaleur et du soleil.

« C'est vers le milieu du 19e siècle qu'on vient nous débiter scientifiquement ce tissu d'absurdités devant lesquelles le *baquet de Mesmer*, les *miracles de Cagliostro* et d'une foule d'adeptes, *ejusdem farinæ*, baisseraient pavillon et dont les auteurs mériteraient d'être alimentés homœopathiquement. »

Quant au *magnétisme animal*, il suffira de lire le feuilleton de la Gazette médicale du 12 septembre 1835, pour juger du degré de confiance que peuvent inspirer les expériences qui ont paru les plus probantes aux adeptes de cette jonglerie mesmérienne.

Une brochure nouvelle, intitulée *les dangers du magnétisme animal*, a considéré la chose sous le point de vue moral et religieux; on y trouve consignés, d'après les auteurs les plus estimés, les graves inconvénients que peut

offrir l'introduction dans la société de ces ridicules et pernicieuses pratiques.

V. — BIBLIOGRAPHIE, VARIÉTÉS, NOUVELLES. — Cette année a été un peu moins féconde que les précédentes en publications nouvelles. En y comprenant les livres parus en 1834, mais dont nous n'avons pu donner l'analyse qu'en 1835, nous citerons comme ouvrages les plus remarquables et les plus en harmonie avec la marche véritablement progressive de la science :

L'*Histoire médicale des ouvriers mineurs*, de M. Valat, publiée par la *Revue* (cahiers de mars, avril et mai); le mémoire de M. Lombard, intitulé : *De l'influence des professions sur la durée de la vie* (analysé dans le n° de septembre de la *Revue*, p. 394); le *Traité de l'onanisme* et des abus vénériens, de M. Deslandes, analysé par M. Lagasquie dans le cahier de mars; l'œuvre posthume de Légallois, publiée par les soins de l'Académie des sciences, et intitulée : *Expériences physiologiques sur les animaux* (n° de février, p. 300); l'*Abrégé historique de la faculté de Paris*, de M. Sabatier, analysé dans notre n° d'avril; le traité de *Pathologie générale*, de M. Dubois, d'Amiens, analysé dans notre cahier de novembre par M. Gaide : la 2e édition des *Recherches sur l'apoplexie*, de M. Rochoux (cahier de février, p. 297); la 3e édition de l'ouvrage de M. Rayer, et la 2e de celui de M. Alibert sur les *Maladies de la peau* (voir notre cahier d'août, p. 316 et 318); la 2e édition du *Traité complet de l'art des accouchements*, de M. Velpeau, analysé par M. Corby dans notre n° de mai; le *Traité des blessures par armes de guerre*, de Dupuytren, analysé par M. Robert dans notre

n° de janvier, p. 83; l'*Historique des procédés opératoires*, de Rinna de Sarenbach, traduit de l'allemand et analysé par M. Martins dans notre n° de juillet, p. 82; le *Traité des maladies des organes de la voix*, de M. Colombat, analysé dans le même cahier; enfin, le *Traité élémentaire de thérapeutique*, de M. Martinet, analysé par M. Tavernier dans notre n° d'avril, p. 56, et le 3e volume de la *Bibliothèque de thérapeutique*, de M. Bayle (voir les numéros de mai, p. 300, et de septembre, p. 381).

Ce n'est pas assurément que nous accordions à tous ces ouvrages la même importance, que nous les placions sur la même ligne, et que nous les regardions surtout comme conçus dans le même esprit philosophique.... Mais tous contiennent quelque chose de neuf, d'utile ou d'intéressant, et méritent ainsi une honorable mention. Le compte que nous en avons rendu en temps et lieu suffira d'ailleurs pour qu'on se fasse une idée de leur degré de valeur respective.

La *syphilis* a été cette année l'objet d'un mouvement scientifique assez notable. Toutes les questions qui s'y rattachent ont été l'objet de discussions intéressantes au sein du congrès spécial tenu à Nantes, en juillet dernier. Nous avons pris part à ce mouvement, dans la polémique qu'un de nos collaborateurs a eu à soutenir avec M. Cullerier (voir les numéros de février, p. 260, et d'avril, p. 150), en publiant nous-mêmes un exposé de l'*Historique* de la maladie (cahier de décembre), et en insérant dans notre numéro d'octobre un mémoire du docteur Gély, sur les principaux points traités au congrès de Nantes.

Sans doute, il reste encore bien des difficultés à résou-

dre; toutefois, la question de la *nouveauté* de la syphilis, celle de la spécialité de ses symptômes et des avantages des mercuriaux (au moins pour la vérole constitutionnelle), nous paraissent avoir été clairement résolues par l'affirmative.

N'omettons pas à cette occasion de rappeler à nos lecteurs le document curieux publié par M. Yvaren, d'Avignon, qui réfute complètement l'authenticité des prétendus *statuts de la reine Jeanne*, sur lesquels s'appuyaient avec confiance les partisans de l'ancienneté de la maladie vénérienne (voir notre cahier d'octobre, p. 144).

Un prix de 8,000 francs a été décerné par l'Académie des sciences (voir notre cahier de janvier 1835, p. 120) à M. Salmon, pour le procédé à l'aide duquel il est parvenu à *désinfecter* immédiatement les substances organiques putrides. Le n° de décembre du Journal de chimie contient l'exposition détaillée de l'application de ce procédé à la désinfection des matières extraites *des fosses d'aisance*, par MM. Payen et Buran.

On trouvera dans notre n° d'août, p. 274, le rapport académique de M. Breschet, sur un procédé nouveau de M. Gannal, pour la *conservation des cadavres*. Ce procédé consiste dans l'immersion des corps dans une solution de trois sels employés jusqu'ici isolément, le nitre, le sel commun et l'alun.

L'*orthopédie* est aujourd'hui étudiée et appliquée en grand par des hommes instruits et éclairés, dans des établissements importants à la tête desquels nous avons cru devoir placer l'*institut orthopédique* de MM. J. Guérin et Pravaz (voir notre numéro d'août, p. 302). Cette branche d'hygiène et de thérapeutique, unie à la gymnasti-

que, et entourée de toutes les ressources de l'art médical, a décidément pris place dans la science. Les travaux des médecins distingués que nous venons de citer, et auxquels il faut joindre encore M. Bouvier, agrégé de la faculté, ne manqueront pas sans doute de faire apprécier à sa juste valeur un art dont quelques intéressés ont sans doute exagéré les résultats, mais dont la restauration doit certainement compter au nombre des *progrès* de notre époque.

Nous avons eu à déplorer cette année la perte de trois professeurs célèbres, Fodoré et Lobstein, à Strasbourg, Dupuytren, à Paris (voir notre cahier de février 1835, p. 280).

Les derniers vœux de Dupuytren mourant ont été pour la science qu'il avait cultivée avec le plus de succès; la création d'une chaire d'*anatomie pathologique* (n° de juillet, p. 153) et d'un *muséum anatomique* (cahier de novembre, 296) attestent sa sollicitude pour l'instruction des élèves qui savaient apprécier les éminentes qualités du professeur. Pourquoi faut-il, hélas! que chez tant d'hommes célèbres ces qualités soient entachées de défauts non moins grands!

Une perte beaucoup moins cruelle pour la science, et qui s'est opérée presque sans aucun retentissement, c'est le décès des *Annales physiologiques* de M. Broussais; nous en avons dit un mot à nos lecteurs dans notre cahier de mars, p. 447.

Deux autres journaux de médecine sont, dit-on, aussi à toute extrémité, derniers restes du *physiologisme* expirant et de cet *éclectisme* décoloré, dont toute la philosophie est de n'en avoir aucune, si ce n'est de celle qui

a fait dans le temps la fortune d'un journal politique (*le Constitutionnel*)...; mais ce sont là des secrets du métier que nous n'avons pas le droit de divulguer à nos lecteurs.

Cet article un peu long et pourtant bien incomplet encore contribuera, je l'espère, à faire voir que nos yeux sont toujours fixés vers le but que nous nous sommes proposé, et que nous ne désespérons pas d'atteindre un jour...., la coordination régulière dans un plan déterminé du mouvement scientifique de l'époque, envisagé surtout sous le point de vue *des progrès de la médecine hippocratique.*

---

# PHILOSOPHIE MÉDICALE.

## *Introduction à la thérapeutique naturelle;*

PAR M. A. LAGASQUIE, D. M. P.

Medicus naturæ minister et interpres,
quidquid meditetur et faciat, si naturæ
non obtemperat, naturæ non imperat.
HIPPOCRATE, BAGLIVI.

Dans un rapide aperçu sur l'histoire du vitalisme (*Revue méd.*, Cahier de décembre 1834), nous avons essayé d'établir qu'au-dessus des théories où se trouvent discutées la prééminence des humeurs et des solides et leurs diverses altérations, existait un principe général déduit de l'observation qui offrait à la physiologie la plus étendue et la plus ferme de ses bases. On n'ignore point que ce

large principe de la force vitale, si culminant sous les noms d'*enormon*, d'*impetum faciens*, de *nature*, dans la médecine hippocratique, a rallié les hommes qui ont le plus illustré notre profession. Malheureusement, on en a été beaucoup trop distrait dans ce siècle. Encore quelques réflexions à ce sujet, après quoi nous déduirons les premières conséquences thérapeutiques du vitalisme.

L'histoire de la médecine nous enseigne que les doctrines philosophiques générales, spécialement appliquées à la physiologie, ont le plus souvent imprimé une fausse direction aux théories et à la pratique médicales; tandis que la philosophie naturelle, c'est-à-dire l'observation réfléchie, dégagée de préoccupation le plus possible, les a constamment ramenées vers la même et la bonne voie (1): et ce n'est pas un fait d'une faible importance, que de retrouver debout, sur les ruines de tant de théories délaissées, deux principes toujours apparents et les mêmes; comme on voit, dans l'ordre moral, les vérités primordiales survivre aux séductions des sophismes, aux égarements des sociétés, et acquérir enfin force d'axiomes.

Sans parler du système récent et fameux auquel des vues d'anatomie générale et le phénomène de l'irritation ont prêté les fondements principaux, la médecine de notre siècle a largement payé son tribut de déviations aux préoccupations philosophiques dominantes. Elle s'est fortement imprégnée de matérialisme, en délaissant les actes vitaux, leur origine, leur ensemble et leur but, pour des symptômes et des altérations cadavériques, trop souvent

(1) Le dogme de la nature médicatrice rectifié par l'expérience et l'expérimentation raisonnée.

stérilement coïncidentes, en proscrivant les aperçus de l'esprit jusque dans les plus sévères inductions, pour ne s'en rapporter qu'au témoignage des sens. Le scepticisme, qui est un autre cachet non moins saillant de la philosophie régnante, a ébranlé jusque dans leurs fondements les opinions de toute espèce. Un beau rôle lui était réservé, une foule d'erreurs et de préjugés devaient succomber sous ses attaques. Mais il a bientôt dépassé les sages limites de l'examen; après avoir appris à douter de tout, il a disposé les esprits à ne rien croire, et il a inspiré trop de présomption à ses prosélites les plus ardents. L'autorité des hommes et des principes dédaigneusement foulée aux pieds, chaque sceptique en particulier, sans consulter les dimensions de son cerveau, a considéré la science comme si elle était en tout point à refaire. De là, par parenthèse, une foule de volumes d'observations dont les auteurs se sont peu embarrassés si les mêmes choses n'avaient pas été redites des milliers de fois, ou ne seraient pas inutiles à dire; et la science qui lie le passé au présent est tombée dans une sorte de disgrâce. Les opinions des hommes qui ont fait époque en médecine ne doivent certainement pas être admises sans droit d'examen, mais au moins faut-il les connaître, et l'érudition n'est guère de mode aujourd'hui, que la clinique et les autopsies tracent le cercle de la science. Cependant l'observation par soi-même ne saurait suppléer aux lenteurs de l'expérience et aux découvertes du génie. Il est donc précieux d'avoir dans la mémoire ce que les têtes supérieures ont légué à nos méditations, et l'on doit bien se garder de recevoir et de rejeter légèrement leurs opinions, comme on le fait trop souvent par ignorance, par présomption et par abus du doute

méthodique (1). Somme toute, il faut le reconnaître, le scepticisme a beaucoup plus détruit que réédifié. Mais le mouvement de recomposition se fait sentir en médecine, il est apparent pour quiconque suit les mouvements de cette science; que fatigués à la fois et des systèmes qui n'expliquent pas les faits, et des faits entassés sans connexion systématique et surtout de l'impuissante contemplation de la mort, la plupart des médecins soupirent aujourd'hui après une doctrine médicale.

Cependant au milieu des doutes, des perplexités, de l'anarchie qui précèdent les réformes et accompagnent un état transitoire, le tableau de la nature s'offre le même aux yeux de tous, et chacun s'efforce de le comprendre. Alors quelques vérités antiques et de premier ordre viennent frapper les esprits attentifs et non prévenus. Défiants des méthodes thérapeutiques diverses, des médecins consciencieux restent dans une prudente expectative, et ils voient leurs malades guéris. Ils en concluent naturellement que ces maladies ne réclamaient pas une médication active, et qu'il faut nécessairement qu'il existe dans l'organisation une force agissante qui tende au rétablissement comme elle veillait à la conservation de la santé. Or cette observation toute triviale, toute simple et lucide, fonde

(1) Ceci nous rappelle une modeste et sage réflexion du plus grand naturaliste du siècle. Voyant les dernières recherches sur l'écorce minérale et le noyau central, ramener les esprits vers le système naguère abandonné de l'incandescence primitive du globe terrestre, il ajoute que le retour vers une opinion autrefois émise par de grands maîtres prouve qu'il ne faut jamais mépriser les conjectures des hommes de génie, que l'apparition de la vérité jusque dans leurs rêves est l'un de leurs priviléges.

la vérité la plus générale, le principe le plus sage et le plus fécond qui existe en médecine. Ce principe de la force vitale, de la nature médicatrice, a été peu approfondi par la nouvelle génération médicale que dominait le matérialisme anatomique et physiologique. La même préoccupation philosophique qui, dans l'explication de l'harmonie de l'univers, rejetait les causes primitives et finales, pour rapporter tout au hasard, à des lois aveugles et fatales, a fait refuser à l'organisation vivante une faculté conservatrice intelligente que le sens commun y proclamait. Mais sans empiéter sur le domaine de la théologie, sans sortir des limites de l'histoire naturelle, comment méconnaître une intelligence primordiale dans la plupart des phénomènes physiologiques que nous observons? Cette graine qui devient un arbre, cet œuf, cette liqueur prolifique qui donnent naissance à un animal, ces plantes et ces animaux qui, par le seul bénéfice de la vie, se dérobent aux lois générales de la chimie et de la physique, vainement vous chercheriez la cause sensible de ces merveilleuses évolutions et de cette conservation non moins surprenante; tout cela s'opère sous vos yeux, et la puissance qui le produit vous échappe. Et lorsque l'intelligence des forces occultes de la nature se révèle avec tant d'éclat, il faut vraiment que l'organisation humaine soit bien disgraciée pour qu'elle apparaisse comme une machine fonctionnant au hasard et destituée de cette providence générale qui, en donnant la vie à chaque être, lui a concédé des facultés de conservation. On admet pourtant cette puissance conservatrice dans l'homme sain; on avoue qu'une force, inhérente à la matière animée, préside aux mélanges, aux séparations, à l'assimilation, aux sécrétions et aux excrétions,

des *ingesta* solides et fluides. On a été même jusques à risquer l'antithèse hardie de chimie vivante pour représenter les actions vitales qui maintiennent le corps en santé, et ce corps qui résiste si merveilleusement aux causes de destruction qui l'entourent et qu'il recèle, à peine il est sorti de l'état physiologique, on semble perdre de vue l'intelligence irraisonnée qu'il montrait dans ses actes jusqu'alors. Quoi! parce qu'il ne fonctionne plus comme à l'ordinaire, vous concluez que le principe de son économie est changé, que de conservateur qu'il était, maintenant il conspire la perte! mais avant de condamner ainsi les mouvements anormaux et de contrarier l'organisme réagissant par des moyens intempestifs, remontez donc à leur origine, constatez leurs résultats spontanés, et le plus souvent alors vous découvrirez leur tendance salutaire. Le trouble morbide frappe seul l'attention comme s'il était un effet sans cause, et c'est précisément à la cause qu'il faut remonter! Que diriez-vous de l'homme d'état dont tous les efforts s'appliqueraient à comprimer les perturbations sociales, sans s'enquérir des motifs qui les auraient provoquées? Et le médecin qui combat les phénomènes pathologiques sans avoir acquis l'expérience qu'ils ne sont pas utiles ou nécessaires dans l'état donné de l'économie, ne retrace-t-il pas l'impéritie et l'obstination de cet homme politique? Certes de même que dans l'ordre social, les agitations, les séditions et les révolutions les plus légitimes sont une déplorable nécessité, de même, assurément, le trouble pathologique considéré, en général, comme une insurrection de l'organisme contre un obstacle quelconque à son jeu régulier, est une extrémité malheureuse, mais il y a de l'aveuglement dans l'un et l'autre cas à ne considérer

que le désordre, c'est sa cause et sa fin qu'il faut chercher et prévoir pour savoir s'il doit être livré à lui-même, favorisé ou combattu. Voilà comment aux yeux du médecin vitaliste, l'agent du trouble, l'accident véritable dans les maladies, c'est la cause quelconque qui leur donne naissance et non point les mouvements morbides eux-mêmes qui manifestent simplement une réaction anormale ou inaccoutumée contre des circonstances insolites; réaction généralement salutaire par sa tendance, quoique quelquefois nuisible ou funeste par ses résultats : de même qu'une contraction de l'estomac pour expulser un poison ou un chyme mal élaboré, pourrait occasioner le déchirement de ce viscère, et par suite la mort, tandis qu'elle ne devait que débarrasser l'économie d'une matière pernicieuse.

Nous serions entraînés trop loin s'il fallait exposer comment est conçue la maladie dans l'esprit de l'anatomisme, du physiologisme comparativement au vitalisme (qu'on excuse cette licence de récente néologie) à ceux qui pensent que tout est accidentel, désordonné, aveugle et fatal dans l'état pathologique, que la résistance vitale, la nature médicatrice sont des chimères, et que le médecin doit toujours traiter localement l'altération anatomique ou physiologique, comme le mécanicien répare la pièce qui fait défaut. Nous ne répondrons que deux choses : 1°. La plupart des maladies guérissent ou guériraient spontanément. Dans une machine au contraire; et telle est la condition à laquelle le pur anatomisme réduisait le corps humain, les dérangements persévèrent, aucune puissance ne tend à régulariser un mouvement perverti, ou ne redonne l'impulsion aux rouages devenus immobiles; le

désordre dans l'exercice où le repos et l'inertie sont désormais son partage, si l'ouvrier ne la répare point. 2°. Si les corps organisés n'étaient pas doués d'une faculté spéciale de conservation et de restauration, d'abord ils ne pourraient pas se maintenir en opposition aux lois ordinaires de la chimie et de la physique; et de plus, une fois malades, il n'y aurait pas de raison pour que le mal ne persévérât, ne fît des progrès et n'amenât la destruction; or, à moins de vouloir substituer à la règle l'exception, chacun sait que c'est le contraire qu'on observe.

Après cela expliquons-nous bien nettement sur la doctrine de la force vitale, afin qu'on ne nous prête pas une manière de voir qui n'existe pas en nous. Nous ne prétendons pas qu'en agissant et réagissant pour se conserver, l'organisation raisonne ses actes, qu'elle ait une intention morale, une intelligence à l'abri d'erreurs. Rien de tout cela n'est dans notre pensée; nous laissons cet optimisme de la nature médicatrice aux purs animistes, s'il en existe encore. La puissance conservatrice de l'organisation est tout simplement pour nous une faculté primordiale. Est-ce que l'œuf d'où doit éclore un oiseau raisonne les évolutions successives qui accompliront l'œuvre admirable? Et nierez-vous pour cela qu'il n'y ait dans cette série de phénomènes un génie intuitif qui surpasse de beaucoup le vôtre? Il en est de même des mouvements organiques conservateurs; ils sont communément raisonnables sans être raisonnés. La génération, que nous citions à l'instant et dont tout le monde sans doute admire le travail merveilleux et la suprême intelligence, ne se trompe-t-elle jamais? Ne voyons-nous pas naître des monstres et dans la même espèce une infinie variété de conformations? De

même la nature médicatrice tombe par fois dans des écarts, que la médecine doit chercher à prévenir et à combattre.

Terminons les considérations sur le principe conservateur de l'organisation par les paroles d'un homme qu'il serait déplacé de citer comme une autorité médicale, mais dont la supériorité de sens a été si souvent admirée. Pendant la maladie qui a terminé ses jours à Sainte-Hélène, Napoléon, répugnant à prendre des drogues, tint ce langage à son médecin : « Je vous l'ai dit bien des fois, docteur, nous sommes une machine à vivre, nous sommes organisés pour cela ; c'est notre nature. N'entravez pas la vie, laissez-la se défendre; elle fera mieux que vos médicaments. »

Mais cette puissance vitale, tutélaire, inhérente à l'organisation, et communément appelée nature, n'est pas uniforme et constante dans ses procédés curatifs. Indépendamment des modifications générales que lui impriment les causes de maladie, les âges et les sexes, les climats, les saisons et les tempéraments, mesurée dans ses efforts ; trop précipitée ou trop lente, fourvoyée quelquefois, les résultats de son action spontanée ne sont point toujours les mêmes. A force d'attention et de temps, l'observateur, qui a suffisamment noté ces variations, finit par connaître sous quelles apparences, dans quelles conditions la puissance vitale lutte avec le plus d'avantage, et désormais il s'attache à l'y maintenir, l'y conduire ou l'y ramener. Parfois l'agitation morbide, obscure dans son origine, dans sa marche, dans sa terminaison, ne fournit aucune indication ; seulement, d'après l'état des forces, la durée et l'issue, le médecin apprend s'il doit agir ou ne rien faire. Mais il a remarqué, dans d'autres

circonstances, qu'une hémorrhagie, un vomissement, un dévoiement, une expectoration, une sueur, un flux d'urine, une éruption, un abcès, spontanément survenus, ont déterminé un changement sensible et favorable. De là, notre observateur est amené à épier dorénavant les situations semblables, pour aider la force vitalo si elle ne se suffit point. En d'autres occasions, enfin, il a vu les mêmes phénomènes critiques empirer le mal, et il se gardera bien de les provoquer ou de les favoriser dans des cas analogues.

Rappeler cette doctrine des crises, sanctionnée par l'expérience des plus célèbres médecins, eut été naguère un impardonnable anachronisme, et la manière dont on philosophait d'une part, et de l'autre, dont on agissait en médecine, rendent parfaitement compte de cette réprobation. Le principe de la nature médicatrice rejeté, les produits critiques passaient inaperçus, ou bien devenaient des incidents sans conséquence, ou bien encore on les empêchait par une médication trop active. Rappelons, en effet, que les crises ne sont bien saisies que par celui qui sait les observer et les attendre; et comment nier, de bonne foi, que les produits critiques ont été presque complètement négligés par la médecine moderne? Si cette assertion paraissait douteuse, qu'on compare, sous ce point de vue, les travaux des anciens avec les récents écrits, et l'on verra quelle différence entre leur séméiotique et la nôtre; et notez bien qu'il n'est pas ici question de leurs théories, car la séméiotique est toute observation. Or, ils ont laissé des volumes sur le pouls, les aspects du sang, les déjections, les sueurs, les urines, etc. Et quel cas a-t-on fait, de nos jours, de si pénibles et de

si nombreuses remarques? Il était plus commode d'en contester l'utilité, que d'employer à leur vérification ses veilles dans son cabinet, et sa patience au lit des malades. Qu'on s'étonne après cela de la défaveur dans laquelle est tombée la doctrine des crises, puisqu'on ne s'est pas donné la peine de les constater! Une thérapeutique trop agissante a concouru au même résultat. En poursuivant la fièvre à toute outrance avec la lancette et les sangsues, on a privé l'organisme de sa puissance de réaction, et les mouvements critiques qui en auraient été la conséquence ont été quelquefois prévenus à propos, d'autres fois étouffés, au grand détriment des malades. Ne serait-il pas étonnant, par exemple, que le médecin qui n'a jamais trouvé le pouls fréquent, la peau chaude, sans soustraire du sang, eut observé des crises par des hémorrhagies? Mais il n'en sera pas de même pour le praticien qui aura beaucoup observé avant d'agir. Celui-là, au contraire, aura constaté maintes fois des flux sanguins dans les cas de simple pléthore, dans les phlegmasies franches et très-aiguës; et du bien qu'elles auront alors produit, il aura tiré l'indication de secourir la nature, en modérant la violence de la réaction. Mêmes remarques peuvent s'appliquer aux autres mouvements morbides sécrétoires, qu'on ne saurait observer lorsqu'on les a prévenus et empêchés. Ainsi, sans prétendre que les crises ne manquent jamais, encore moins qu'elles soient toujours appréciables, il est permis d'avancer qu'on les a surtout contestées faute d'y avoir prêté attention, ou pour avoir entravé les efforts de la puissance vitale.

La nature médicatrice ou, si l'on aime mieux, l'organisme réagissant anormalement contre des influences

elles-mêmes anormales, ne se borne pas à ces phénomènes critiques, dont la vie végétative semble le théâtre exclusif; le centre des perceptions est sollicité, et bientôt le malade, éclairé par l'instinct, devient lui-même pour le médecin une source de lumières. Il repousse les aliments, et la diète lui convient par-dessus toutes choses; presque toujours il saura faire le choix de la boisson et en mesurer la dose; la fatigue de l'exercice l'invite au repos dont il a besoin; s'il est tourmenté par l'ardeur et l'aridité de quelque partie, il en approchera un corps tempérant et humide; après s'être agité en tous sens, il finira par trouver la situation la plus convenable; le sang se précipite-t-il vers la tête, le malade s'efforce de la tenir élevée; la respiration est-elle gênée, vous le verrez redresser et fixer le tronc, de manière à favoriser les mouvements respiratoires; il règlera les vêtements qu'il lui faut; il jugera très-bien une infinité d'influences extérieures qu'on peut à volonté éloigner ou rapprocher tour à tour, etc., etc. L'un des plus beaux fragments de thérapeutique que nous ait transmis l'antiquité, celui où le génie de la pratique se montre avec le plus d'éclat et de fécondité, repose sur l'appréciation de ces influences extérieures, et il est facile d'y reconnaître combien le grand médecin, qui a donné de si judicieux préceptes, avait su tirer parti des répugnances, des désirs et des habitudes des malades (1).

L'instinct, dont nous admirons souvent les déterminations chez les animaux souffrants, serait l'un des guides les plus sûrs en thérapeutique, si l'exercice prépondérant

(1) Arétée, Traitement de la frénésie.

de la pensée n'avait affaibli et faussé dans l'homme la puissance de cette voix intérieure. En effet, quand les sensations instinctives sont mal interprétées, mal traduites, quand le malade donne au médecin ce qu'il pense pour ce qu'il sent, il serait imprudent d'adopter ses vues et de céder à ses instances. Il faut alors redoubler d'attention et de discernement, mais en se gardant bien d'ériger en principe que l'instinct des malades ne doit pas être consulté, parce qu'on l'aura ou mal compris, ou réellement en défaut. C'est en méconnaissant ce précepte que d'anciens médecins, chefs d'école, favorisaient les inflammations en défendant, les trois premiers jours, aux fébricitants de boire; que les entrailles des hydropiques se consumaient par le refus de satisfaire leur soif; qu'une foule de malades étaient, bon gré mal gré, étouffés sous le poids des couvertures; que de nos temps on a ruiné de saines constitutions, et même causé la mort, en méconnaissant les dangers d'une diète péniblement supportée et intempestive, etc. Les désirs et les aversions des malades méritent donc d'être pris en considération, puisqu'il est avéré qu'en écoutant les impulsions instinctives, grand nombre d'entre eux font en partie ce qui convient. On ne doit point accueillir légèrement les manifestations de leurs appétits et de leurs répugnances.

Ainsi, les actes synergiques de la force vitale d'une part, de l'autre les instincts des malades traduits par la parole, et quelquefois encore leur expérience des choses qui leur ont été nuisibles ou avantageuses, voilà les sources de la thérapeutique naturelle. Le médecin y puise les plus sages leçons, et ce savoir simple et vrai trouve toujours un appui dans sa conscience; car il se sent l'élève de

la nature, et non le jouet d'une fausse expérience, ou le fauteur d'un système éphémère. La pratique basée sur le mode de développement, le degré, la direction des mouvements vitaux, les instincts des malades, et qui se résume si bien dans l'antique et belle maxime *quo natura vergit eo ducendum*, cette pratique, disons-nous, satisfait à toutes les indications dans la généralité des maladies aiguës, et dans beaucoup d'affections chroniques.

Qu'on ne croie pas cependant que la thérapeutique, qui a pour devise : observer, imiter, secourir la nature en la prenant pour guide, soit si dénuée de ressources et puisse être apprise en un jour. Bien loin de là, c'est celle qui réclame de la part du médecin l'attention la plus soutenue, le jugement le plus exercé, et la pénétration la plus vive. Qui ignore que les procédés curatifs de la puissance vitale sont variés suivant l'espèce de maladie, les circonstances individuelles et hygiéniques? Et le médecin qui veut régler sa pratique sur les indices tirés de la nature même, n'est-il pas obligé auprès de chaque nouveau malade de s'enquérir des antécédents, d'apprécier l'état des mouvements vitaux, et surtout de discerner leur tendance qui diffère selon plusieurs circonstances qui ont été sommairement indiquées? S'il n'était ici convenable de se renfermer dans les limites des généralités, nous tâcherions d'établir par des exemples combien sont sages dans l'application, inoffensifs dans les conséquences, abondants en résultats, les principes de ce que nous dénommons la thérapeutique selon la nature. Elle seule, et sans les précieuses données de la méthode empirique ou expérimentale, pourrait répondre aux sophistes qui qualifient la médecine d'art imposteur, de superstition, de

chimère. Pour lui assigner un rang et l'entourer de considération, ils lui demandent la certitude ! eh ! pour être justes, qu'ils enveloppent dans la même proscription toutes les sciences morales et physiques. Les doctrines philosophiques, la chimie, la physique, l'histoire naturelle, combien n'ont-elles pas subi de révolutions ! Les législations n'ont-elles pas leur inconstance, leurs vicissitudes, des interprêtes qui se contredisent entre eux, et vaudrait-il mieux pour cela vivre sans lois et sans juges ?... De même, la médecine s'est montrée variable dans quelques principes qui étaient en outre sujets à de fausses interprétations et à des applications malheureuses ; mais elle a aussi des dogmes établis comme science, des données positives comme art expérimental. Quiconque est digne de la pratiquer peut, dans quelques occasions obscures ou périlleuses, être inquiété par des doutes, découragé par une idée d'impuissance ; mais le sentiment de l'utilité, du mérite de sa profession ne l'abandonne jamais, et si, par malheur, il lui arrive de s'être trompé sans témérité, de bonne foi il se console avec cette maxime du père de la philosophie, que les Dieux se sont réservés la vérité pour eux seuls, et n'ont accordé aux hommes que les vraisemblances.

Ces réflexions ne paraîtront point déplacées si l'on considère que le médecin expectant, plus que tout autre, a besoin de justifier de sa confiance et de son respect à sa profession.

Après avoir étudié les indications dans les actes spontanés de l'organisme réagissant, venons enfin à la pratique, et indiquons sommairement les circonstances diver-

ces dans lesquelles les médications actives sont interdites, permises ou commandées.

Jusque ici nous avons représenté le médecin laissant agir la nature et se formant à son école. Dans ce rôle d'observateur inactif, il a saisi les conditions où la force vitale se suffisait parfaitement, comme dans la plupart des maladies aiguës sans caractères graves, et il s'est bien promis de ne rien faire en pareil cas. Entendons-nous toutefois; il faudra sans doute quelque boisson au malade et il sera nécessaire de régler sa conduite hygiénique. La présence du médecin régularisera les soins, rassurera la famille et maintiendra le calme dans l'âme du patient. Souvent il faudra combattre les velléités qu'il aurait de devenir son propre Esculape, en consultant moins l'instinct que ses souvenirs, ou des théories qui lui viendraient en tête. En outre, le malade n'est jamais seul, et, soit par sympathie ou pour faire preuve de savoir, quelque assistant ne manquerait pas de proposer sa recette; car l'un des dangers de l'humanité, c'est la présence de la thérapeutique en l'absence du thérapeute attitré. Ainsi, dans les cas de simple expectation, si le médecin a peu de chose à ordonner, il a souvent à interdire.

Le voilà déjà avec le type dans l'esprit des maladies dont la marche et la solution spontanées sont si heureuses, qu'aucun traitement à sa connaissance n'eût mieux opéré. Il a observé dans quelle mesure avait lieu la réaction vitale, il a noté la durée, les périodes sensibles, les produits accidentels, les phénomènes critiques s'il en est survenu. Désormais, tenant compte des circonstances individuelles, toute maladie de même espèce (d'où l'importance du diagnostic), qui s'éloignera sensiblement de ce

type, devra donner l'éveil à sa sollicitude et le disposer à agir. Son premier soin sera de rechercher si les mouvements vitaux, trop énergiques ou trop lents, ont néanmoins une tendance louable, auquel cas il faudra seulement aider la nature en respectant son but final. Par des moyens éprouvés, on ralentit ou l'on active l'organisme réagissant, et l'on appelle la concentration des mouvements vers le point de solution indiqué par la nature. Tel est le précepte pratique susceptible d'un long développement qui énonce ce que, dans une semblable situation, le médecin doit entreprendre, ne perdant pas de vue qu'il ne s'agit encore que de maladies qui guériraient sans aucun secours, et dont on peut seulement abréger la durée. C'est assez dire que la thérapeutique, sans être entièrement expectante comme dans le premier cas, sera néanmoins réservée et simple.

Mais quand l'observation a signalé dans les maladies une tendance trop souvent fatale, comme dans les fièvres graves en général, les phlegmasies viscérales sur-aiguës, et toutes les affections de sinistre apparence, il est difficile, sinon condamnable, de rester impassible spectateur. La nature médicatrice, enchaînée, déconcertée, vaincue par la cause du mal, semble frappée d'impuissance ou de délire. Quelle sécurité peuvent inspirer ses efforts? Le médecin que doit-il faire? ce qu'un disciple instruit et reconnaissant ferait à l'égard de son maître privé momentanément de raison ou de validité. La nature, son institutrice, s'est laissée surprendre, elle s'est troublée, fourvoyée, elle court à sa perte, le médecin vient à son secours en provoquant d'abord, s'il se peut, les mêmes mouvements qui, dans de meilleures occasions, s'étaient

montrés spontanément salutaires. Pour cela, il se retrace sur-le-champ la marche, les phénomènes critiques, la solution naturelle des maladies semblables qui se sont heureusement terminées. Ensuite il s'attache à provoquer de la nature, pour le moment impuissante, les procédés curatifs qu'elle employait avec tant de bonheur. C'est alors que les évacuants divers, les sédatifs, les excitants, la dérivation, la révulsion, la perturbation, sont autant de moyens dont se sert tour à tour, par imitation, la thérapeutique naturelle. Toutefois, hâtons-nous de le déclarer pour rester fidèles à notre méthode, l'emploi des médications énergiques suppose l'expérience acquise de leur nécessité, ou tout ou moins des bons résultats qu'elles ont souvent produits, autrement mieux vaudrait rester dans l'expectative; car la nature ne succombe pas sans combattre, et il faut prendre garde de nuire aux efforts désespérés qu'elle tente pour la conservation. Il est assurément bien pénible de voir s'acheminer rapidement vers la tombe un semblable qu'on est appelé à secourir, et, si l'on y réfléchit, on se convaincra que les sympathies du médecin, en présence de la douleur, du danger et du désespoir, ne sont pas sans influence sur sa pratique. Cependant, si l'on en excepte quelques maladies du moral, la thérapeutique ne devrait pas être sentimentale, et mieux vaut au malade que son médecin supporte les inquiétudes de l'expectation que de recevoir de ses sympathies un remède nuisible ou funeste. Qu'on ne taxe pas cet aperçu de frivolité; car le tableau de l'homme, luttant contre l'affreuse mort, est bien digne d'émouvoir l'ame et peut mettre le praticien dans une situation telle que son cœur domine sa raison, et l'entraîne au-delà des limites de son expérience.

L'expectation, dans les maladies chroniques, est un parti qu'on ne peut adopter qu'en désespoir de cause. Indépendamment de celles qui réclament des médicaments spécifiques ou spéciaux qui sont en dehors de notre sujet, il est rare que la force vitale n'ait pas besoin d'être aidée. Toutefois l'hygiène promet alors des ressources bien autrement importantes que la matière médicale. S'il n'a pu dévoiler la cause prochaine, le médecin qui parvient à découvrir les causes occasionnelles, les influences pernicieuses, fait le plus grand bien en les éloignant. Il s'informe soigneusement s'il n'y a aucune habitude changée chez son malade; il n'oublie pas non plus les crises qui se lient aux âges, aux saisons; les solutions spontanées qu'on a observées maintefois, et dont le mécanisme appréciable est susceptible d'imitation, et le précepte si étendu d'opposer le contraire, comme le fait la nature elle-même. Viennent ensuite les médicaments appropriés, mais, quelques exceptions à part, leur efficacité n'est qu'en seconde ligne C'est à bien tracer l'hygiène dans les maladies chroniques que s'applique et se distingue l'habileté du praticien.

La méthode naturelle de traiter les maladies, dont nous venons d'exposer quelques généralités, est bien loin d'embrasser toute la thérapeutique médicale. Elle en constitue selon nous la plus vraie, la plus sage et la plus utile partie; mais elle a ses limites : car la nature ne donne pas l'imitation de tous ses secrets. Il en est qu'il faut lui arracher, elle ne répond qu'aux provocations qu'on lui adresse et ce n'est plus l'office de la thérapeutique naturelle. Là commence, sous forme d'art expérimental, un autre genre de thérapeutique à laquelle nous devons de bien précieuses découvertes. Toutefois, ne confondons pas l'expé-

rimentation avec l'expérience, car, si elle n'était basée sur celle-ci, que serait la thérapeutique elle-même? Un système exclusif comme un autre, qui aurait ses écueils et ses dangers. Il faudrait s'être fait un roman de la nature médicatrice et n'avoir jamais observé de maladies pour croire d'une part que leur tendance est invariablement salutaire, et de l'autre qu'on doit toujours favoriser les mouvements spontanés de l'organisation. L'observation qui rectifie toutes les opinions n'en souffre point de si exclusives.

Enfin, indépendamment de la thérapeutique naturelle ou d'imitation des mouvements curatifs spontanés, et de la thérapeutique simplement expérimentale qui rapproche les phénomènes sans baser ses préceptes sur le besoin de seconder des tendances connues ou supposées de la nature, il est, pour la thérapeutique, une troisième source, séduisante pour tous les esprits curieux, imposante par ses formes vraiment scientifiques, et trop souvent vaine par ses résultats : ce sont les indications tirées de la cause prochaine des maladies. Ici commencerait l'examen et la critique des systèmes de médecine, et nous devons nous arrêter.

# CLINIQUE ET MÉMOIRES.

## CLINIQUE DE LA FACULTÉ A L'HOTEL-DIEU.

*M. BAYLE, suppléant de M. CHOMEL.*

### *Relevé des maladies observées à l'Hôtel-Dieu dans les salles de clinique interne de la Faculté de médecine, pendant les mois de septembre et d'octobre 1835.*

Par M. VINSOT.

Avant d'entreprendre le relevé des malades entrés dans les salles de clinique de la Faculté, depuis le 1er septembre jusqu'au 31 octobre, nous devons dire quelque chose de ceux qui, entrés avant cette époque, étaient encore dans les salles lorsque M. le docteur Bayle fut désigné pour remplacer le docteur Chomel.

Les malades restants étaient au nombre de 18, qui étaient affectés des maladies suivantes :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Phthisies pulmonaires, | 3 | *Report*, | 11 |
| Pleurésie chronique, | 1 | Angine, | 1 |
| Emphysème pulmonaire, | 1 | Blennorrhagie, | 1 |
| Maladies organiques du cœur, | 2 | Cancer utérin, | 1 |
| Ascite, | 1 | Hystérie, | 1 |
| Variole, | 1 | Colique de plomb, | 1 |
| Erysipèle, | 1 | Rhumatismes articulaires, | 2 |
| Hypertrophie de la langue avec induration, | 1 | Total, | 18 |
| *A reporter*, | 11 | | |

Sur ce nombre de malades, dont quelques-uns ont offert le plus grand intérêt sous le rapport des résultats thérapeutiques, 6 sont morts, 9 sont sortis de l'hôpital dans l'état suivant : 8 parfaitement guéris, 1 avec une notable amélioration ; il était affecté d'un rhumatisme articulaire chronique. Enfin, 3 femmes sont restées dans les salles et y sont encore : deux, affectées, l'une d'une phthisie pulmonaire, l'autre d'un cancer utérin, ont été soulagées ; la 3e a été guérie d'une hydropisie résultant d'une maladie organique du cœur.

Plusieurs de ces malades méritent de fixer notre attention, quant au traitement que M. Bayle leur a appliqué.

1° *Hydropisie résultant d'une maladie organique du cœur guérie par la digitale.* — Le premier cas qui se présente est celui d'une femme de 66 ans, restant dans la salle St.-Lazare depuis un an pour une affection organique du cœur, et chez laquelle existait une ascite considérable avec une très-forte infiltration des membres abdominaux. Il existait en outre beaucoup de dyspnée qui rendait la marche très-difficile.

La digitale, qui avait d'abord été employée, n'avait produit que peu de diminution dans l'œdème des membres inférieurs. M. Bayle en augmenta progressivement la dose, et bientôt il en donna xv grains en pilules. Il y joignait des fomentations de décoction de digitale sur le ventre. Il soutenait en même temps les forces par des toniques (vin de quinquina *viij* et *xij* ℥), et après 5 semaines de ce traitement, l'ascite et l'infiltration des jambes s'étaient entièrement dissipées, et, aujourd'hui encore, la malade, qui ne conserve plus que de l'oppression, se regarde comme guérie.

2° *Hypertrophie de la langue avec induration, guérie par l'hydrochlorate d'or.* — Un individu, de 30 et quelques années, qui avait eu, il y a 4 ans, une blennorrhagie, fut admis, vers la fin du mois de mai, à la clinique avec un engorgement considérable de la langue. Différents traitements furent mis en usage : les mercuriaux d'abord, les antiphlogistiques, les astringents (application d'alun sur la langue, gargarismes aluminés), enfin les chlorures. — Ces moyens procurèrent bien de l'amélioration, mais depuis long-temps l'hypertrophie de la langue, avec induration du côté gauche, paraissait devoir rester stationnaire, et cet organe avait encore beaucoup de volume, lorsque M. Bayle, après s'être informé des différents modes de traitements employés, mit en usage l'hydrochlorate d'or (1/5 de grain dans du lait, frictions sur la langue avec axonge 3 p., hydrochlorate d'or *j* grain, gargarismes émollients). Ce moyen réussit au-delà de toute espérance, car au bout de quelques jours seulement le volume de la langue était revenu à son état normal, l'induration s'était dissipée, et le malade put bientôt sortir parfaitement guéri.

3° *Douleurs et écoulement résultant d'un cancer utérin, arrêtés par la belladone.* — Une femme de 54 ans, chez laquelle existait un cancer à la matrice, fut soumise avec beaucoup de succès aux préparations de belladone. Ce médicament, dont M. Bayle fit un si heureux usage dans plusieurs circonstances, comme nous aurons bientôt occasion de le voir, fut porté sans accident à une dose très-élevée en injection dans le vagin (1 ℥ de feuilles en décoction), tandis que quelques grains seulement en lavement produisirent des symptômes de narcotisme. Non-

seulement les douleurs, qui ne furent jamais bien aiguës, il est vrai, furent calmées par ce moyen, mais encore l'écoulement qui était abondant fut arrêté.

4° *Rhumatisme articulaire chronique, guéri par l'extrait de datura stramonium.*—Le cas suivant surtout est digne d'observation; le malade qui en fait le sujet est un jeune homme de 18 ans, charron, d'un tempérament lymphatique, atteint d'un rhumatisme articulaire passé à l'état chronique. Depuis 3 mois, il avait été traité par de fortes saignées d'abord, bains de vapeur, etc.; tout fut infructueux. La douleur et le gonflement quittaient à peine une articulation qu'une autre se prenait immédiatement. Les articulations du genou, du pied, du poignet, des doigts, avaient déjà été prises plusieurs fois successivement. Le malade se décourageait, cependant l'appétit était considérable; lorsque M. Bayle, qui déjà plusieurs fois avait eu occasion de reconnaître l'efficacité des préparations de stramonium dans des cas pareils, eut enfin recours à l'extrait de cette plante : 1 pilule de ß grain d'extrait fut d'abord prescrite. Le troisième jour le nombre en fut porté à quatre, et la douleur commença à diminuer, mais en même temps l'appétit diminua aussi beaucoup. A cette époque, le malade ne pouvait plus supporter les bains de vapeur. Le sixième jour (5 pilules de ß gr. chaque), les douleurs ont entièrement disparu dans les articulations; mais l'œdème qui existait aux jambes augmente beaucoup; en même temps, bouffissure au visage, assoupissements, dilatation des pupilles, etc. Le huitième jour, l'anasarque devient générale et la respiration est un peu gênée... Quelques diurétiques sont employés (digitale 1 gr., chiendent nitré; huile de ricin, une once et demie), avec quelques

onces de vin de quinquina, et l'œdème diminue sensiblement. Enfin, le douzième jour, l'œdème avait disparu, l'appétit était revenu et les digestions faciles. La douleur ne s'était plus montrée.

Les six malades qui ont succombé méritent aussi de fixer notre attention.

Le premier est une femme qui était dans les salles depuis plusieurs mois pour une pleurésie chronique. Elle succomba avec tous les symptômes d'un épanchement considérable dans le côté droit de la poitrine, qui présentait à la mensuration près de deux pouces de plus que le côté opposé.

A l'autopsie, on trouva, en effet, un épanchement purulent énorme, qui pouvait être évalué à quatre ou cinq litres au moins. Le poumon de ce côté était revenu sur lui-même : aplati et rapproché du médiastin, il présentait un volume extrêmement petit.

Le second est un jeune homme de dix-huit ans, d'un tempérament scrofuleux, chez lequel on avait diagnostiqué une dilatation des cavités du cœur et une phthisie pulmonaire, car il existait beaucoup de toux.... L'hydropisie était portée au plus haut degré, le ventre avait un volume énorme, ce qui rendait la marche très-difficile, etc. La digitale, à une faible dose il est vrai, n'avait pas produit d'amélioration. Cependant M. Bayle en continua l'emploi, en éleva la dose, et l'employa sous plusieurs formes : à l'extérieur, en décoction sur des compresses appliquées sur le ventre; à l'intérieur, en poudre et en pilules à la dose de *v* à *xij* gr.; en même temps des toniques furent administrés (sirop de gentiane de trois à cinq onces dans une décoction de chiendent). Après un mois, sous l'in-

fluence de ce traitement, l'hydropisie avait considérablement diminué, le ventre revenait à son volume ordinaire (ce que l'on favorisait encore par la compression avec une ceinture élastique), le malade marchait bien, respirait facilement, l'appétit était bon, lorsqu'un jour, en voulant se lever, il retomba sur son lit et expira.

Cette observation est curieuse en ce que, si une syncope, que rien ne pouvait prévoir ni combattre, n'avait causé la mort, comme il arrive si souvent dans ces sortes d'affections, on aurait certainement amené la maladie à une guérison sinon durable, au moins momentanée; et ce qui le prouve, c'est qu'à l'autopsie on trouva bien, il est vrai, le cœur dilaté dans toutes ses cavités, mais le poumon et les autres organes étaient parfaitement sains.

Le troisième malade succomba à une ascite qui remontait à une époque éloignée; il était dans un état désespéré. L'œdème des jambes avait causé plusieurs ruptures des téguments; les douleurs étaient affreuses. L'hydropisie ne pouvait plus faire de progrès. M. Bayle fit la ponction; mais le malade mourut huit jours après en proie à tous les accidents remarqués en pareil cas. Le diagnostic n'avait pas été bien établi qu'après la ponction. L'autopsie montra une maladie du foie qui était réduit à la moitié de son volume; son tissu était dur et consistant, sa surface était recouverte de plaques larges et d'apparence cartilagineuse.

Le quatrième est une jeune femme qui mourut le dixième jour d'une variole confluente. A l'autopsie on trouva une pneumonie droite qui avait accéléré le terme fatal, et qui avait été méconnue pendant la vie. Elle était passée à l'hépatisation grise.

Les deux derniers malades de cette série succombèrent à des phthisies pulmonaires qui ne présentèrent rien de particulier dans leur cours.

Nous arrivons maintenant aux deux mois dont nous avons à rendre compte. Les malades reçus pendant ces deux mois ont été au nombre de 100 : 42 femmes et 58 hommes. Sur ce nombre, les maladies aiguës ont compté 70 cas, et les affections chroniques 30 cas.

Ces maladies sont ainsi réparties :

| MALADIES AIGUES. | Nombre. | Guéris. | Morts. |
|---|---|---|---|
| Fièvres typhoïdes. . . | 18 | 15 | 3 |
| — intermittentes simples. . . . . . . | 4 | 4 | 0 |
| — intermittente pernicieuse. . . . . | 1 | 1 | 0 |
| Scarlatines. . . . . . . | 2 | 1 | 1 |
| Varioles. . . . . . . . . | 3 | 2 | 1 |
| Rougeoles. . . . . . . | 3 | 3 | 0 |
| Erysipèles. . . . . . . | 6 | 6 | 0 |
| Péripneumonies. . . . } Pleuropneumonie. . . } Pleurésie. . . . . . . } | 5 | 3 | 2 |
| Catarrhes pulmonaires aigus. . . . . . . . | 3 | 3 | 0 |
| Angine. . . . . . . . . | 1 | 1 | 0 |
| Entérites. . . . . . . | 3 | 3 | 0 |
| Gastrite. . . . . . . . | 1 | 1 | 0 |
| Ictère. . . . . . . . . | 1 | 1 | 0 |
| Affections abdominales névralgiques. . | 2 | 2 | 0 |
| Métrites et ovarites. . | 3 | 3 | 0 |
| Suites de couche. . . . | 1 | 1 | 0 |
| Blennorrhagie. . . . . | 1 | 1 | 0 |
| Delirium tremens. . . | 1 | 1 | 0 |
| Rhumatismes aigus . | 4 | 4 | 0 |
| Sciatique. . . . . . . | 1 | 1 | 0 |
| Céphalalgies. . . . . . | 2 | 2 | 0 |
| *A reporter*. . . . . | 66 | | |

| | Nombre. | Guéris. | Morts. |
|---|---|---|---|
| *Report*. . . . . . | 66 | | |
| Courbatures ou affections légères. . . . | 4 | 4 | 0 |
| Total. . . . . . | 70 | | |
| MALADIES CHRONIQ. | | | |
| Hémorhagie cérébrale. | 1 | 0 | 1 |
| Congestion. cérébrale. | 1 | 1 | 0 |
| Chorée. . . . . . . . | 1 | 1 | 0 |
| Epilepsie. . . . . . . | 1 | 0 | 0 |
| Folie. . . . . . . . . | 1 | 0 | 0 |
| Phthisie pulmonaire. . | 2 | 0 | 0 |
| Catarrhes pulm. chron. | 2 | 0 | 0 |
| Hémoptysie. . . . . . | 1 | 1 | 0 |
| Maladies organiques de cœur. . . . . . . . | 2 | 0 | 2 |
| Gastro-entérite chron. | 1 | 1 | 0 |
| Pyrosis. . . . . . . . | 1 | 1 | 0 |
| Dysenterie. . . . . . | 1 | 1 | 0 |
| Coliques de plomb. . . | 8 | 8 | 0 |
| Colique végétale. . . . | 1 | 1 | 0 |
| Chlorose. . . . . . . . | 1 | 1 | 0 |
| Hystérie. . . . . . . . | 1 | 1 | 0 |
| Rhumath. chroniques . | 3 | 3 | 0 |
| Sciatique chronique. . | 1 | 1 | 0 |
| Total. . . . . . | 30 | | |

*Maladies aiguës.* — Ces deux mois sont riches en faits intéressants. Les fièvres typhoïdes ont été au nombre de 18. Elles n'ont dû leur origine, pour la plupart, à aucune cause déterminante appréciable. Les malades, qui étaient tous de la classe ouvrière, habitaient presque tous Paris depuis peu de temps, 1 mois à 24 mois; un, depuis 2 jours; quelques-uns seulement, depuis plusieurs années. Aucun n'était âgé de plus de 30 ans; six avaient de 15 à 20 ans; douze de 20 à 30 ans. Il y avait huit femmes et dix hommes; presque tous étaient d'une constitution faible ou médiocrement forte, un seul était d'une constitution athlétique. Ils ont été pris d'une manière plus ou moins subite de frissons et de sueurs alternatifs, de lassitudes spontanées, d'anorexie, etc. Quelques-uns ont continué à travailler pendant plusieurs jours dans un état d'inquiétude, de malaise; d'autres ont éprouvé dès le début une faiblesse qui les a forcés de garder le lit. Presque tous ceux qui ont éprouvé des symptômes adynamiques ont eu une ou plusieurs hémorrhagies nasales. Tous étaient malades déjà depuis plusieurs jours, lorsqu'ils sont entrés à l'Hôtel-Dieu. Deux surtout n'ont été apportés qu'au vingtième jour dans l'état d'adynamie le plus complet. Plusieurs avaient déjà été saignés, ou avaient eu une application de sangsues. Ils présentaient en général, à leur arrivée, les symptômes suivants : rougeur plus ou moins vive de la langue, avec un enduit blanchâtre ou jaunâtre, visqueux; chez quelques-uns elle était sèche ou avait beaucoup de tendance à le devenir, elle fut parfois fuligineuse; sensibilité plus ou moins vive à l'ombilic, mais surtout dans la fosse iliaque droite; presque constamment gargouillement dans cette région, le plus souvent diarrhée, rare-

ment constipation, le plus souvent aussi chaleur sèche à la peau. Mais les symptômes prédominants étaient la céphalalgie et l'insomnie; chez la moitié au moins, il y avait dès le début des symptômes de congestion pulmonaire ou même d'un catarrhe plus ou moins intense.

Une seule fièvre typhoïde grave se présente avec des symptômes ataxiques. C'est un jeune homme de 22 ans, plombier, entré à la clinique le 8 septembre, malade depuis quatre jours. Le lendemain de son entrée, délire violent qui nécessite la camisole de force, céphalalgie intense, face rouge, pouls fort et fréquent, prononciation difficile, langue rouge sur les bords, dents et lèvres fuligineuses, ventre tendu, déjections involontaires de matières fécales; une saignée est pratiquée, mais elle produit peu d'effet. Le troisième jour, un bain procure une sensible amélioration et calme le délire; les bains sont continués, et le mieux devient progressif; le sommeil est bon, la peau plus fraiche, le pouls moins fréquent, 88 pulsations. Le douzième jour l'état du malade est stationnaire, les forces ne reviennent pas; chaque soir, la peau devient plus chaude et le pouls s'accélère; la langue, toujours rouge et fendillée, s'humecte peu. Les toniques sont prescrits (infusion de menthe, vin de quinquina IV ℥, vin de Malaga IV ℥, bouillon), et bientôt le malade entre en convalescence. Celle-ci fut accompagnée d'une *légère hématurie*, de difficultés dans l'excrétion des urines, avec dépôt *considérable de matière blanche.* Le quarantième jour le malade sort parfaitement guéri.

A l'entrée des fiévreux, M. Bayle les mettait à la diète, leur prescrivait des boissons adoucissantes, des lavements émollients et narcotiques, et des fomentations. En géné-

ral, très-avare des saignées générales, il faisait appliquer des sangsues sur l'abdomen, si les signes de l'irritation intestinale étaient très-prononcés, et à l'anus, si la diarrhée était forte. Mais il avait bien soin de distinguer les cas où les phénomènes adynamiques prédominaient. Dans ce cas, le traitement était éminemment tonique, et les résultats obtenus par ce mode de traitement sont bien propres à montrer son excellence dans cette forme de l'affection typhoïde. Aussi nous allons citer un peu au long les exemples les plus remarquables, pour appuyer ce que nous avançons :

1° *Fièvre typhoïde adynamique, avec selles copieuses de sang, guérie par les toniques.* — Un jeune homme de vingt-trois ans, menuisier, fut apporté le 17 septembre à l'Hôtel-Dieu, et couché au n° 33 de la salle Sainte-Madeleine. Il était dans l'état suivant : amaigrissement considérable faisant soupçonner que la maladie datait déja depuis quelque temps; face pâle, teint terreux; stupeur et abattement; cris continuels; résolution complète des forces, adynamie des plus prononcées; ouïe abolie; impossibilité de répondre aux questions; délire; perte complète de la mémoire; lèvres, dents et langue couvertes d'un enduit noir, épais, fuligineux; ventre très-douloureux; taches typhoïdes nombreuses sur l'abdomen et la partie inférieure de la poitrine; déjections involontaires de matières liquides, *sanguinolentes*; pouls très-faible, petit, très-fréquent; insomnie; peau rude, sèche (bain, vin de quinquina *iv* ℥; vin de Malaga *iv* ℥; lavement avec décoction de quinquina ß ℥).

Le 18, selles involontaires, *sanguinolentes, ou plutôt de sang noir, épais et coagulé* en grande quantité (même

traitement; infusion de menthe, lavement avec décoction de quinquina et de rathania, ãã ß ℥).

Le 20, pouls à peine sensible, adynamie extrême, assoupissement continuel, selles sanguinolentes moins abondantes; la langue se nettoie, le délire diminue (vin de Malaga, vin de quinquina, ãã *vi* ℥; lavement avec quinquina et rathania, ãã ℥ *j*).

Le 21, la langue est humectée, les dents moins fuligineuses; une selle sanguinolente seulement; le pouls se relève, surtout le soir; il y a un peu de sommeil (même traitement, 3 pilules d'opium de ß gr. ãã).

Le 25, la figure commence à s'animer, la langue est nette; deux ou trois selles par jour, liquides, mais naturelles. Le malade peut se mettre lui-même sur le bassin. (Bouillon).

27-29. Le malade demande continuellement à manger, les forces reviennent. (Une crême de riz, bouillon, même traitement.)

30 sept. - 4 oct. Amélioration progressive : l'appétit est bon, les digestions faciles, les selles régulières, le sommeil calme et long. (Vin de Malaga, viij ℥; vin de quinquina, vj ℥; infusion de mélisse; le quart de l'alimentation.)

8-15. Les forces reviennent avec une rapidité surprenante, la convalescence avance vers son terme; la guérison est parfaite le 20.

2° *Fièvre typhoïde avec adynamie guérie par les toniques.*— Un autre malade, Allemand, 20 ans, fut apporté le dix-neuvième jour de sa maladie dans l'état suivant : accablement considérable, immobilité complète des traits, teint livide, yeux ternes, surdité, lèvres sèches, dents

fuligineuses, langue rude, brune; taches typhoïdes sur l'abdomen, constipation (beaucoup de diarrhée avait existé avant), somnolence, pouls petit, à peine quatre-vingt-cinq pulsations; soubresauts presque continuels des tendons; émission involontaire de l'urine, rêvasseries, décubitus dorsal. (Infusion de menthe; vin de quinquina, iv ℥; vin de Malaga, iv ℥.)

Le 7, la langue se nettoie, s'humecte un peu; persistance de la constipation, éruption de petits furoncles sur les fesses. (Même traitement; calomel en trois prises, xx gr.)

Le 8, pouls plus résistant, moins de soubresauts des tendons; les dents sont encore fuligineuses; aucune selle n'a eu lieu. (Lavement purgatif, calomel, xxjv gr.) Trois selles copieuses; le malade a lui-même demandé le bassin.

Le 11, la figure prend de l'expression; la langue se nettoie; deux selles par jour, consistantes.

13-14. Le mieux se maintient; appétit, sommeil; plus de soubresauts des tendons.

Le soir, un peu d'accélération dans le pouls. (Même traitement, vin de Malaga, viij ℥; eau de Seltz; lavement émollient.)

15-18. Peau fraîche, pas de fréquence dans le pouls; décubitus facile sur tous les côtés.

20. Apparition sur le cou et sur les fesses de plusieurs abcès contenant beaucoup de pus.

25-30. La convalescence se continue sans accident, le malade est bientôt en état de sortir.

3° *Fièvre typhoïde.* — Une jeune fille de dix-neuf ans, sortant à peine de la convalescence d'une fièvre typhoïde

grave, à la suite de laquelle elle conservait de la diarrhée, fut reçue le 14 septembre, se plaignant de très-fortes douleurs de reins; mais il existait beaucoup de fièvre et de céphalalgie. (Vingt sangsues à l'anus, orge édulcoré, lavement de décoction de lin et de pavot; diète.)

Du 15 au 18, la fièvre est continue; la peau chaude, sèche; la figure très-colorée, la langue collante, les dents et lèvres sèches; beaucoup de dévoiement, la faiblesse très-grande. (Bain, opium, ß gr.)

Le 21, beaucoup d'affaissement, réponses tardives, difficiles; agitation et délire; pouls petit, extrêmement fréquent; langue rouge, visqueuse. (Infusion de menthe, vin de Malaga, iij ℥.)

Du 21 au 30, l'état de la maladie reste à peu près stationnaire, seulement la toux est très-fréquente et très-douloureuse. Tous les soirs la fièvre est plus forte. (Infusion de mélisse, eau de Seltz, looch; Malaga, jv ℥; deux demi-lavements.)

Du 1er au 6 octobre, le pouls prend plus de force, un peu de délire pendant nuit, peu de sommeil, beaucoup de surdité, langue plus humectée, un peu de diminution du dévoiement. (Lavement avec décoction de rathania, ij ℥; même traitement.

Le 8, le mieux se soutient depuis hier; la figure prend plus d'expression.

Le 10, la malade se trouve plus forte et peut se tenir une heure dans un fauteuil; la convalescence est annoncée par une diarrhée très-abondante.

Du 12 au 17, amélioration progressive, pas de fièvre, sommeil long et calme; dépôt blanc très-abondant dans

l'urine dont l'émission est douloureuse. (Le huitième de l'alimentation.)

25-30. Le mieux a toujours été en augmentant, l'appétit est très-bon, les digestions faciles; l'écoulement purulent de l'oreille ne diminue pas; il ne cause aucune douleur.

4° *Fièvre typhoïde adynamique guérie par l'éther phosphorique.* — Le cas que nous allons maintenant rapporter montrera combien l'éther phosphorique, que jusqu'à ce jour on a si peu employé à cause de sa trop grande énergie, a été efficace et suivi de succès.

Un jeune malade, apporté au quinzième jour de sa maladie, était dans un état de faiblesse et d'affaissement considérables. Pendant quatorze jours il reste dans un état stationnaire; face pâle, stupeur, assoupissement continuel, délire; pouls très-petit, très-fréquent, et quelquefois à peine sensible; toux très-forte, affection catarrhale assez étendue; ventre sonore, tendu, couvert de sudamina, etc.. L'infusion de mélisse, le vin de Malaga (iij ℥), deux vésicatoires aux cuisses, deux sangsues derrière chaque oreille, deux sinapismes aux jambes soir et matin, ne produisent qu'une excitation momentanée. La prostration est extrême; alors M. Bayle, en dernier ressort, prescrit de l'éther phosphorique (x gtt. à prendre en trois fois dans la journée dans une cuillerée d'eau sucrée). Sous l'influence de cet agent énergique, le pouls se relève, l'excitation se maintient, et le malade devient attentif à ce qui se passe autour de lui. Dix gouttes sont continuées pendant plusieurs jours, et cet enfant, qui est encore dans les salles, est bientôt ramené à un état très-satisfaisant, et il est aujourd'hui en pleine convalescence.

Nous pourrions encore citer deux cas où les toniques eurent une efficacité très-marquée, particulièrement chez une jeune femme de 23 ans, couchée au nº 7 de la salle Saint-Lazare, entrée au huitième jour de sa maladie, et prise presque aussitôt de délire, avec agitation, plaintes continuelles, insomnie, langue sèche, rude, douleurs fortes dans toute l'étendue de l'abdomen. (Quinze sangsues, deux pilules d'opium, ãã gr. ß, cataplasmes; deux lavements de lin et de pavot.) Le cinquième jour, figure fortement colorée, d'un rouge violet; stupeur, assoupissement, délire; pouls faible, peu fréquent; douleurs abdominales violentes, urines rares et difficiles. (Vin de Malaga, iij ℥; vin de quinquina, ijj ℥, bain.) Le huitième jour, peu de fièvre, pas de fréquence dans le pouls, pas de chaleur à la peau; langue humectée, ventre beaucoup moins douloureux, sommeil calme. (Vin de quinquina, v ℥; vin de Malaga, vj ℥; infusion de mélisse.) Le douzième jour, il y a encore un peu de faiblesse, mais l'appétit est bon, et le mieux va croissant. Le dix-septième jour la malade se trouve très-bien et veut sortir.

Après avoir rapporté les cas de fièvres typhoïdes où les toniques eurent un succès même inespéré dans deux cas, nous devons parler de ceux où ils furent infructueux, mais plutôt par les accidents qui survinrent dans le cours de la maladie que par leur inefficacité, au moins dans deux cas sur lesquels nous allons dire quelques mots.

Une femme de 30 ans, malade depuis dix jours, tomba dans l'adynamie le troisième jour de son entrée : stupeur, figure couverte de sueur, beaucoup d'affaissement, délire, langue sèche et brune, dents fuligineuses, aphonie, ballonnement du ventre, constipation; pouls petit, très-fai-

ble, très-fréquent; peau sèche, âcre. (Vin de Malaga, v ℥; vin de quinquina, v ℥; infusion de mélisse.) Le quatrième jour, la déglutition devient impossible, et les boissons ne peuvent être avalées; mort vers le soir.

A l'autopsie, vastes et profondes ulcérations dans toute la partie inférieure de l'iléon.

Un Allemand d'une force athlétique, arrivé depuis trois jours à Paris, entre à la clinique le 24 septembre avec tous les symptômes d'une fièvre typhoïde. (Saignée de xvj ℥, orge édulcorée, lavement de lin et de pavot.) Dès le lendemain, affaissement, immobilité dans le lit, langue sèche, lèvres et dents fuligineuses, ventre tendu, deux ou trois selles liquides. Le cinquième jour, même état. (Vin de quinquina, jv ℥; vin de Malaga, iv ℥; infusion de menthe.) Le quinzième jour, deux épistaxis très-abondantes; langue nette, humectée; un peu d'appétit, moins d'assoupissement, le pouls conserve sa force. (Vin de quinquina, x ℥; vin de Malaga, viij ℥; 2 soupes.) Du quinzième au trentième jour, état stationnaire; un érysipèle à la face paraît devoir être critique; quelques vomissements bilieux l'accompagnent; le pouls est fort et sans fréquence; mais l'immobilité des traits est toujours la même; l'affaissement persiste; l'amaigrissement cependant ne fait pas de progrès. M. Bayle le laissa dans cet état lorsqu'il rendit le service à M. le professeur Chomel.

Ce malade, quoique les toniques lui fussent continués, mourut quinze jours après; de vastes eschares s'étaient formées sur le sacrum, et l'amaigrissement avait fait de rapides progrès. A l'autopsie, on trouva un grand nombre d'ulcérations dans l'extrémité inférieure de l'iléon, en partie cicatrisées.

Il est évident que chez ce malade, la fièvre typhoïde n'amena pas cette terminaison funeste et que la nostalgie y contribua beaucoup. En effet, pendant toute sa maladie, on observa chez lui beaucoup de tristesse et d'abattement moral, et bien que pendant plusieurs jours il y eut beaucoup de mieux, sa figure ne prit jamais aucune expression de gaîté ni d'espérance.

Il n'en est pas de même d'un troisième malade qui eut au début d'abondantes hémorrhagies nasales, et chez lequel les phénomènes adynamiques devinrent extrêmement prononcés le cinquième jour de son entrée : insomnie, rêvasseries, immobilité des traits, pâleur de la face; enduit fuligineux épais sur les dents; langue sèche, rude; aphonie, ballonnement du ventre, beaucoup de dévoiement, déjections involontaires des matières fécales ( vin de Malaga IV ℥; vin de quinquina IV ℥; cataplasme, bain). Le huitième jour, plaintes continuelles, beaucoup de délire et de cris, eschare sur le grand trochanter du côté droit. Le douzième jour, éruption de taches nombreuses sur le ventre, trois ou quatre déjections involontaires de matières fécales par jour ( vin de Malaga *viij* ℥ ; vin de quinquina *vijj* ℥; vin de Bordeaux, I tasse; lavement avec décoction de quinquina ß ℥; laudanum *vijj* gt.). Le seizième jour, éruption morbilleuse sur tout le corps, plus abondante sur les bras et la poitrine. Le vingtième jour, pouls extrêmement petit, à peine sensible. Le vingt-unième jour, mort.

Quant au dernier cas d'insuccès que nous avons à rapporter, le malade étant entré à la clinique le 28 octobre, après onze jours de séjour chez lui, dans l'état d'adynamie le plus complet, et M. Bayle n'ayant pu lui donner

des soins que pendant quatre jours, nous dirons seulement qu'il succomba quinze jours après.

Nous ne devons pas passer sous silence une femme qui mourut par suite d'un accident imprévu. — Elle était au huitième jour de sa maladie lorsqu'elle entra à l'Hôtel-Dieu. D'abord les symptômes d'affection typhoïde furent inaperçus, l'attention se tournant vers la poitrine. En effet, la toux était forte, fréquente et douloureuse ; la bronchite générale avec du râle muqueux dans presque toute l'étendue de la poitrine en arrière et du râle sibilant en avant. Cependant la céphalalgie était intense, avec délire, insomnie, dévoiement considérable, etc. Une saignée et vingt-cinq sangsues à l'épigastre n'ont pas calmé les douleurs ; les bains, les cataplasmes, l'opium (1 gr.) soulagent momentanément. Le sixième jour, la malade paraît mieux ; le dévoiement qui avait cessé a reparu, le pouls est toujours très-fréquent. Le soir, au sortir du bain, frissons suivis de fortes coliques et de délire. Le lendemain, face pâle, souffrante ; ventre excessivement douloureux, dur, *sans tympanite* ; la plus légère pression est insupportable et arrache des cris ; pouls petit, concentré, cent quarante-quatre pulsations ; aspect plombé et grippé de la face, œil fixe ; enfin, tous les symptômes d'une violente péritonite existent au plus haut degré. La malade meurt le soir.

A l'autopsie, ulcérations profondes sur les plaques isolées, dans l'étendue de deux pieds et demi de l'extrémité inférieure de l'iléon, quelques-unes sur les plaques agglomérées ; à deux pieds environ de la valvule ileo-cœcale ; au milieu d'une plaque ulcérée, perforation arrondie d'une ligne et demie de diamètre.

Dans ce cas, à l'exemple du professeur Chomel, qui donna trente grains d'opium en vingt-quatre heures dans un cas semblable, et qui fut assez heureux pour sauver son malade, M. le docteur Bayle prescrivit de l'opium à haute dose et le repos le plus parfait. Mais la malade avait à peine pris le quatrième grain qu'elle succomba.

Les autres fièvres typhoïdes, qui furent moins graves, dont quelques-unes même furent légères, ne présentèrent, dans leur marche, leurs symptômes et leur traitement, rien qui mérite de nous arrêter plus long-temps.

*Fièvres intermittentes.* — Elles ont été au nombre de quatre, toutes quotidiennes. Deux étaient assez récentes; l'une existait dans la convalescence d'une variole, l'autre chez un ancien militaire. La troisième qui durait déjà depuis plusieurs semaines, et qui avait résisté à plusieurs médications, céda comme les autres au sulfate de quinine et de plus à plusieurs purgatifs. Ce médicament fut donné à la dose de *xij* à *xvijj* gr. en deux ou trois prises dans chaque apyrexie. On ne diminua la dose que lorsque deux accès avaient entièrement cessé, et on le continua quatre ou cinq jours après. Le quatrième cas n'était pas simple, il existait avec une affection intestinale chronique; le sulfate de quinine diminua la durée de l'accès, mais ne le supprima pas entièrement.

*Fièvre intermittente pernicieuse, guérie par le sulfate de quinine à haute dose.* —Cette fièvre intermittente pernicieuse présente dans sa marche et ses symptômes plusieurs circonstances qui méritent d'être citées. Le sujet est un vannier, âgé de trente-huit ans; il était malade depuis cinq jours, lorsqu'il fut reçu à la Clinique le 21 octobre. A la visite, il était dans l'état suivant : plaintes et

cris presque continuels, perte complète de la connaissance, dilatation des pupilles, yeux tournés en haut, fuyant la lumière; clignotement, sensibilité exagérée du front, notablement diminuée dans les autres parties, résolution des membres, pas de raideur, soubresauts des tendons, grincement des dents, mouvements précipités de rotation de la tête; pouls très-petit, très-fréquent, parfois irrégulier; langue sèche, directe. (Saignée du bras). Mais immédiatement après les symptômes augmentent encore d'une manière extrêmement notable: la respiration devient précipitée, parfois stertoreuse; la déglutition impossible. (20 sangsues derrière chaque oreille, glace sur la tête.) Le soir, rémission qui dure une partie de la nuit, intelligence et sensibilité redevenues normales. Le lendemain sans frissons précurseurs appréciables, même état que la veille. M. Bayle, qui a eu occasion de voir dans sa pratique un grand nombre de cas de cette nature, soupçonne, sur quelques données seulement, *une fièvre intermittente pernicieuse*. Cependant il prescrit encore quarante sangsues et de la glace sur la tête, en recommandant toutefois, si la rémission avait encore lieu, de donner le sulfate de quinine à haute dose. Après la visite, le malade est pris d'une agitation excessive, d'un délire violent qui va jusqu'à la fureur et qui dure au moins sept heures. Cependant les symptômes alarmants se calment et la rémission commence. Alors le sulfate de quinine est donné en lavement (*xxxvi* gr., laudanum *xij* gr.) et par la bouche (*xij* gr.). Le lendemain, point d'accès, seulement forte céphalalgie qui se dissipe après quelques heures de sommeil. (*xxx* gr. sulfate de quinine, en cinq prises dans le courant de la journée). Le surlendemain,

pesanteur de tête sans céphalalgie. Enfin, le sulfate est encore continué à la dose de *xxjv* à *xij* gr. pendant six jours et les accès ne reparaissent pas. Ce malade est aujourd'hui infirmier dans la salle.

*Fièvres éruptives.* — Ces fièvres ont été au nombre de sept ; deux scarlatines, une variole, une varioloïde ; trois rougeoles. Deux de ces maladies ont été mortelles : une scarlatine et une variole.

Le jeune homme atteint de la scarlatine était un maçon de vingt ans, qui entra le 1er septembre avec tous les symptômes d'une affection typhoïde ; mais le deuxième jour de son entrée, la scarlatine se déclare et se montre avec un appareil de symptômes extrêmement grave : délire, violente agitation que ne peuvent calmer ni les sangsues aux jugulaires ni les synapismes aux jambes ; le troisième jour le malade succombe. — L'état très-avancé de la putréfaction, quarante heures après la mort, ne permet pas de faire l'autopsie.

*La seconde scarlatine* ne présenta pas le même degré de gravité ; le symptôme prédominant était une angine qui fut combattue par une application de sangsues et les émollients.

*La variole* fut extrêmement confluente : elle fut observée chez un jeune homme de dix-huit ans qui mourut quelques jours après que M. Bayle eut quitté le service.

*Les trois rougeoles et la varioloïde* ont été bénignes et ont suivi une marche très-régulière; la diète et les boissons délayantes ont été les seuls moyens de traitement. Une de ces rougeoles se termina brusquement par une épistaxis abondante. Chez deux malades de l'huile de ricin fut donnée pendant la convalescence.

Nous avons une série *de six érysipèles* de la face. Aucun ne fut de mauvaise nature et ne présenta des phénomènes bilieux bien prononcés. Trois nécessitèrent l'emploi de la saignée ; un seul était traumatique et s'étendait au cuir chevelu. Ils furent tous traités par les boissons émollientes, les lotions de sureau et quelques purgatifs. Leur durée fut de six à neuf jours.

*Pneumonies et Pleuropneumonies.* — Des cinq malades affectés de pneumonies, pleuropneumonies et pleurésie, deux sont morts, deux ont été guéris de leur pneumonie ; mais des cavernes existant préalablement, ils sont encore dans les salles au moment où nous écrivons. Le cinquième fut guéri de sa pleurésie commençante, par une application de trente sangsues et par une saignée du bras. Les deux, péripneumonique et pleuropneumonique, qui sont morts, étaient :

1° Une blanchisseuse de 22 ans, entrée, pour une pleurodynie qui existait déjà depuis huit jours, le 8 septembre. Une application de 40 sangsues ayant enlevé la douleur, il succéda une pleuropneumonie du même côté, c'est-à-dire à droite ; mais dans ce cas, les saignées ayant été sans résultat, le tartre stibié fut employé. La résolution commençait à s'opérer dans ce côté, sous l'influence des vésicatoires et des ventouses scarifiées, lorsqu'une nouvelle pleurodynie, suivie aussi d'une pleuropneumonie, survint encore dans le côté gauche. Mais, comme la première fois, elle ne fut plus combattue par les émissions sanguines, la malade étant considérablement affaiblie. Du tartre stibié (x gr. infusion de tilleul, v ℥ ; sirop diacode ℥ i) fut prescrit, mais il produisit de nombreux vomissements. Alors, en auscultant la poitrine, on entendit au sommet du

poumon droit *de la pectoriloquie, du râle caverneux et du gargouillement.* En effet, tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire survinrent : crachats muqueux opaques, amaigrissement, fièvre hectique, insommie, dyspnée, etc., et le 28 octobre, le cinquantième jour après son entrée, et le cinquante-huitième jour après l'invasion, la malade succomba.

A l'autopsie, on découvrit : 1° Dans le côté droit : épanchement purulent peu abondant ; adhérences excessivement fortes au sommet du poumon ; vaste caverne dans ce même sommet, remplie de pus et séparée seulement des côtes par la plèvre épaissie et de fausses membranes ; le reste du poumon passé dans sa partie postérieure à l'hépatisation grise, sain dans sa partie antérieure. 2° Dans le poumon gauche : Traces d'inflammation à plusieurs degrés dans presque toute son étendue, avec de petits foyers purulents en grand nombre. 3° Glandes bronchiques gonflées et ramollies.

2° Un maçon de 25 ans, malade depuis six jours, fut pris le jour même de son entrée à la Clinique d'un délire furieux. Matité dans toute la partie postérieure droite ; absence de la respiration et bronchophonie (saignée de trois palettes, vingt-cinq sangsues sur le côté). Malgré les émissions sanguines, la matité s'étant encore étendue et beaucoup d'abattement étant survenu, xij gr. de tartre stibié furent prescrits le lendemain ; mais à peine en avait-il pris quelques cuillerées que le malade expira le lendemain de son entrée. Il présentait en outre quelques symptômes d'affection typhoïde.

A l'autopsie : *poumon droit* avec fausses membranes, anciennes, solides, très-adhérentes ; toute la partie pos-

térieure rouge, hépatisée, sans trace de suppuration; hépatisation au deuxième degré jusqu'au sommet; partie antérieure dans l'état à peu près normal; *poumon gauche* sain, avec des adhérences intimes et de l'engouement; *abdomen* sans altération; *rate* ramollie; *cerveau*, tous les caractères d'une forte congestion, vaisseaux gorgés de sang, piqueté très-manifeste dans la substance cérébrale.

Les deux malades qui ont été guéris ont tous deux présenté des symptômes graves : crachats visqueux et sanglants pendant plusieurs jours, râle crépitant, matité du son, respiration bronchique, égophonie et tous deux de la pectoriloquie au sommet du poumon droit. M. Bayle commença le traitement par plusieurs saignées : chez la femme (numéro six), deux saignées et deux applications de sangsues; chez l'homme (numéro seize), quatre saignées. Mais ces émissions sanguines n'ayant pas produit une amélioration bien notable, le tartre stibié fut donné deux fois à haute dose (viij à xij gr. infusion d'oranger v ℥). Chez un de ces malades, qui conservait dans le pouls une fréquence très-grande, cent vingt pulsations au moins, on donna des pilules de digitale (10 de ß gr. āā) pour la combattre, et bientôt les pulsations descendirent à quatre-vingt.

*Bronchites.* — Des trois bronchites, une seule fut très-intense; elle fut combattue avec succès par les fumigations de décoction de belladone et de mauve, et une application de poix de Bourgogne entre les deux épaules.

L'angine céda à une application de trente sangsues.

La gastrite, suite de l'ingestion dans l'estomac d'acide sulfurique très-affaibli, céda à des applications de sangsues et à la diète.

Des trois entérites, deux furent guéries en quelques

jours, par une application de vingt-cinq sangsues. L'autre, qui provenait de l'usage intempestif des purgatifs, céda aux boissons et aux fomentations émollientes.

L'ictère, développé sous l'influence d'une vive inquiétude, fut traité par l'huile de ricin et les pilules savonneuses.

Les deux affections abdominales névralgiformes, dont l'une surtout était extrêmement douloureuse et était accompagnée de délire, cédèrent aux frictions avec la pommade d'extrait de belladone et de stramonium (āā ʒj; axonge ℥ j).

Sur trois métrites ou ovarites, deux furent guéries par deux applications de vingt-cinq sangsues chaque. L'une, suite de couches, était accompagnée de beaucoup de devoiement, l'autre de métrorrhagie. La troisième ne céda pas aussi facilement; mais il est probable que chez cette malade, il y avait plus qu'une simple ovarite. En effet, les douleurs étaient excessivement fortes, avaient le caractère lancinant; la malade avait la sensation d'un corps pesant dans le bassin, marchait courbée, car les douleurs s'étendaient jusque dans les reins et les cuisses; les urines étaient difficiles, beaucoup de constipation existait. Plusieurs applications de sangsues à l'hypogastre soulagèrent momentanément, mais le mal ne faisait aucun pas vers la guérison. Enfin, les bains et l'opium ne calmant les douleurs que pour quelques heures, M. Bayle, à qui la belladone avait déjà réussi en tant d'occasions, prescrivit : injections dans le vagin de décoction de belladone et de datura stramonium; fomentations de même nature sur l'hypogastre; friction avec la pommade d'extrait de stramonium et de belladone. Au bout de quelques jours, les

douleurs étaient entièrement calmées, et la malade se sentant mieux, mais n'étant pas guérie, voulut sortir. Elle fut en outre prise pendant sa maladie d'une fièvre intermittente, qui céda au sulfate de quinine.

*Les rhumatismes articulaires aigus* ont été au nombre de quatre; tous ont été très-intenses et ont parcouru successivement presque toutes les articulations. M. Bayle les combattit avec succès par l'opium à haute dose, même dans la période inflammatoire la plus aiguë.

1° *Rhumatisme articulaire aigu, guéri par l'opium en trois jours.* — Une femme de 34 ans, cuisinière, était au septième jour d'un rhumatisme articulaire lorsqu'elle entra à l'Hôtel-Dieu; déjà il avait passé du poignet aux articulations du genou et du pied; les douleurs étaient excessives, impossibilité absolue de faire aucun mouvement, peu de gonflement, mais beaucoup de chaleur (trois pilules d'opium d'un grain chaque, tisane d'orge, cataplasmes). Dès le lendemain, les douleurs étaient calmées, une sueur abondante avait eu lieu. Les troisième et quatrième jours, la douleur et le gonflement se dissipèrent entièrement sous l'influence de ij à iij gr. d'opium en vingt-quatre heures, et, au bout de quelques jours, la guérison était parfaite et la malade voulut sortir.

2° *Rhumatisme articulaire aigu, compliqué d'une angine et d'une pleurésie, guéri en quinze jours.* — L'autre rhumatisme existait chez une jeune fille de vingt ans, marchande des quatre saisons. Elle était malade depuis quatre jours, à son entrée à l'Hôtel-Dieu. Chez cette malade, une angine et une pleurésie vinrent s'ajouter comme complications : la première, le deuxième jour, fut combattue par une application de sangsues; la

deuxième, le douzième jour, fut enlevée par deux saignées.
Le rhumatisme, qui parcourut successivement toutes les articulations depuis celles des épaules jusqu'à celles des doigts, fut traité par l'opium à une dose plus élevée (v à vi gr. en vingt-quatre heures). Le quinzième jour, il n'existait plus dans les articulations ni douleur ni gonflement.

Les deux autres rhumatismes furent observés chez les hommes. Ils furent aussi traités par l'opium, à la dose de v à vi gr. Les résultats obtenus furent moins prompts que dans les deux cas précédents. Cependant l'amélioration ne se fit pas long-temps attendre, et elle fut sensible dès les premiers jours.

*Névralgie sciatique guérie par les frictions de pommade de belladone.* — Une sciatique, causée par une chute, chez une vieille femme de soixante-six ans, fut guérie en trente-cinq jours par les frictions de pommade d'extrait de belladone et de stramonium.

Des deux céphalalgies, l'une fut dissipée en quelques jours par les frictions avec la même pommade.

## MALADIES CHRONIQUES.

*Affections cérébrales chroniques.* — Les maladies que nous rangeons sous ce titre, sont : une hémorrhagie cérébrale, une congestion cérébrale, une chorée, une épilepsie et une folie.

1° La première fut observée chez un journalier, de soixante-cinq ans, frappé d'apoplexie au moment où il venait de déposer à terre un lourd fardeau. Il fut ap-

porté à l'Hôtel-Dieu, avec hémiplégie du côté droit, insensibilité, raideur des membres, déviation de la bouche, prononciation impossible, intelligence assez intacte, etc. Une large saignée avait été pratiquée aussitôt après l'accident. A son admission à la Clinique, nouvelle saignée, lavements purgatifs. Mais tout fut sans résultat, et la mort arriva le septième jour après l'accident.

Dans l'hémisphère gauche, au-dessous du corps calleux, plus près du côté externe que du côté interne, *vaste épanchement de sang*, pouvant loger un œuf de poule, n'occupant que la partie externe du corps strié, mais se prolongeant dans son intérieur par un trajet assez étroit et allant en se rétrécissant jusqu'à quelques lignes des ventricules où il se termine.

2° *Congestion cérébrale.* — La seconde maladie cérébrale est une congestion que l'on pourrait appeler de *nature rhumatismale*, qui mérite de fixer l'attention sous quelques rapports. L'individu qui en est atteint est un maçon de trente-huit ans. Pris au milieu de son travail d'un étourdissement violent qui le fit chanceler, il put travailler encore quelques instants et revenir chez lui en *trébuchant* et comme ivre. Il mangea et eut une indigestion; depuis, hémicranie droite, chute des cheveux de ce côté, ouïe plus dure, odorat moins intact à droite, prononciation plus difficile; pendant la déglutition, sensation d'un corps étranger à la droite du pharynx; sensibilité émoussée, ainsi que la force dans le bras droit; douleur et refroidissement continuel dans la partie inférieure de la jambe droite: dans la jambe gauche au contraire, fourmillements et sensation de brûlure interne, quoique la température soit plus basse au toucher; dou-

leur à la partie postérieure, s'étendant depuis la fesse jusqu'aux orteils. La marche est assez facile; mais seulement sur un plan très-uni. Après un mois de séjour chez lui, le malade est reçu à la Clinique. (Saignée, médecine noire.) Plusieurs de ces médecines de suite dégagent la tête et font disparaître les symptômes cérébraux; mais les douleurs des jambes restent les mêmes. Les bains de vapeurs produisent un mieux sensible; dix jours après, le malade peut marcher plus long-temps sans se fatiguer; mais il traîne encore la jambe droite, ou plutôt il la lève moins haut que la jambe gauche. Le bras droit est encore plus faible; vingt jours après, la sensibilité et la force reviennent progressivement. Au bout d'un mois le malade peut sortir, mais non encore parfaitement guéri.

3° *Chorée générale guérie par les préparations d'iode.* — Une jeune fille de dix-sept ans, d'un tempérament faible et délicat, non encore réglée, fut prise sans cause connue d'une chorée générale, consistant dans des mouvements désordonnés des membres et de la face. Elle fut admise à l'Hôtel-Dieu, peu de temps après. Les antispasmodiques, qui avaient d'abord été employés inutilement, furent remplacés, par M. Bayle, par la teinture d'iode. Sous l'influence de ce médicament à la dose de 12 à 28 gouttes dans une infusion de feuilles d'oranger, et de bains frais à vingt-quatre degrés, les mouvements convulsifs se calmèrent, devinrent moins désordonnés, et la malade au bout d'un mois pouvait coudre et enfiler elle-même son aiguille.

*Les deux malades affectées, l'une de folie, l'autre d'épilepsie*, ne restèrent que quelques jours dans le service; elles passèrent à Bicêtre.

eau de Seltz; le cinquième jour, huile de ricin *ij* ℥).

*La dysenterie* fut traitée et guérie en dix jours par : décoction blanche *v* ℥, opium *i* gr., lavements émollients et narcotiques.

*Coliques de plomb.* — Les coliques de plomb, dont une fut très-intense, cédèrent aux purgatifs (médecine noire ou huile de ricin) alternés avec l'opium (*i* à *iij* gr.). Leur durée fut très-courte, cinq à neuf jours; aucune ne fut suivie d'accident. Quant à la huitième, s'il était permis de juger d'une méthode de traitement par un cas isolé, nous pourrions montrer que celle de l'hôpital Beaujon est souvent défectueuse. Un malade, qui resta un mois dans cet hôpital, où il fut traité par les saignées et les applications de sangsues, eut une rechute aussitôt qu'il en fut sorti. Entré à la Clinique, il fut guéri par les purgatifs et les narcotiques en quelques jours seulement.

C'est ici le cas de rapporter une maladie qu'il a été extrêmement difficile de déterminer. Elle a été appelée *colique végétale*, parce que le sujet qui en était affecté arrivait de la Normandie où il avait bu beaucoup de cidre. Il fut reçu à la Clinique, le 8 septembre, avec les symptômes suivants : coliques très-violentes, avec constipation opiniâtre; vomissements, inappétence, insomnie; douleur dans la plante des pieds et fourmillements dans les mains; contraction spasmodique des doigts, difficulté à les étendre (bain, orge édulcorée, huile de ricin *ij* ℥, 2 pilules d'opium de āā ß gr.). Jusqu'au 22, la maladie reste à peu près stationnaire; mais ce jour le malade s'aperçoit qu'il ne peut presque plus se servir de ses mains, et que l'engourdissement dans les doigts est considérable (3 pilules d'extrait de noix vomique de 1/4 de grain āā.).

*Affection organique de l'estomac.* — Nous comprenons sous cette dénomination une maladie qui n'a pu être exactement déterminée. Le sujet était une femme de trente-cinq ans qui, depuis environ vingt mois, mais surtout depuis sept mois, était tourmentée de fortes douleurs d'estomac, avec vomissements, etc., et qui furent combattus par plusieurs saignées et de nombreuses applications de sangsues. A son entrée, le 18 septembre, visage pâle, un peu jaune; vomissements, digestions difficiles, ballonnement du ventre; éructations de gaz et rapports acides après les repas; douleurs aiguës, surtout à la pression, dans la région épigastrique; tiraillements d'estomac, coliques. L'abdomen, facile à déprimer, ne laisse sentir aucune tumeur (infusion de feuilles d'oranger, opium 1 gr., lavement de lin et de pavot). Continué pendant plusieurs jours, ce traitement, n'ayant rien produit, fut remplacé par les antispasmodiques (valériane, assa fœtida en pilules *x* gr., et en lavement ß ʒ); mais ils ne firent qu'augmenter les coliques. Les fondants (ciguë en extrait *ij* à *vi* gr., épithème du même extrait ß ʒ sur l'estomac) ne réussirent pas mieux. Enfin, la malade vomissait tous ses aliments à l'exception du lait. Cependant ils furent continués, et on leur associa l'hydrochlorate de morphine (1/5 de grain à *i* gr. en pilules, 1/4 de gr. sur un vésicatoire appliqué sur l'estomac). Ce traitement procura en huit jours un mieux sensible, beaucoup de diminution dans les coliques et les vomissements; les digestions devenaient plus faciles, le visage se colorait, lorsque la malade voulut sortir, un mois après son entrée.

*Le pyrosis* fut guéri en cinq jours par la magnésie calcinée (℈ ß à ℈ *jj*), infusion de tilleul, cataplasme,

lalgie violente, qui fut combattue avec avantage par les frictions de pommade de datura stramonium et des pilules de l'extrait de la même plante. La chlorose fut guérie en vingt jours par le sous-carbonate de fer, qui fut porté à *ix* gr.

Les rhumatismes chroniques, au nombre de trois, furent traités par l'opium à l'intérieur, et à l'extérieur, par les frictions avec la pommade d'extrait de datura et de belladone et les bains de vapeur. Un, entr'autres, qui datait de huit mois, chez un ancien militaire, et qui résistait aux bains de vapeur et à l'opium, à la dose de *v* gr., fut calmé en quelques jours par l'extrait de datura en pilules. La douleur avait cessé depuis plusieurs jours, lorsque le malade voulut sortir; nous ignorons si elle a reparu.

Une douleur sciatique, datant de six mois, et qui avait résisté à tous les moyens, était momentanément calmée par l'application, sur un vésicatoire, de poudre de belladone. Chez ce malade, la datura à l'intérieur n'avait pas réussi. Il est encore dans les salles au moment où nous écrivons.

Une hystérie, datant d'un mois, se présenta sous le type intermittent. Les antispasmodiques (infusion de valériane; assa fœtida, *xij* gr. en pilules; castoreum et assa fœtida, ʒ ß ãã en lavement) furent administrés, mais inutilement. Alors le sulfate de quinine fut donné, mais le malade ayant voulu sortir, on ne put en connaître le résultat.

Comme la partie essentielle et intéressante dans tous les résumés de ce genre est la mortalité, voyons ce qu'elle a été dans les maladies aiguës et les maladies chroniques.

1° Dans les premières, qui furent au nombre de

soixante-dix, nous avons sept morts ainsi réparties : une scarlatine grave, une variole confluente, deux pneumonies; trois fièvres typhoïdes, une avec perforation, une avec angine qui rendait la déglutition impossible. Si nous joignons les deux malades qui sont morts quinze jours après que M. Bayle eut quitté le service, nous avons cinq fièvres typhoïdes mortelles, une mort sur dix guérisons.

2° Pour les maladies chroniques, nous avons : une hémorrhagie cérébrale, deux affections organiques du cœur, une mort sur dix guérisons.

3° Si nous résumons la mortalité pendant les deux mois, nous avons sur cent malades dix morts, une mort sur dix guérisons.

---

## OBSERVATION

*D'une angio-leucite, traitée inutilement par les émissions sanguines, guérie par la compression,*

*Lue à la Société de Médecine*

Par M. le Docteur Lemoine,

*Et imprimée par décision de la Société.*

Un jeune homme, âgé de vingt-deux ans, d'une taille élevée, d'une constitution détériorée par l'habitude de la masturbation, fit, vers le milieu du mois de mai, une chute de cheval; la jambe gauche se trouva engagée sous le corps de l'animal. Il fut transporté chez lui; un médecin lui appliqua quarante sangsues sur l'endroit doulou-

yeux, et lui recommanda le repos; malgré cette recommandation, il alla danser au bout de quelques jours; il survint alors un furoncle, dont le bourbillon fut éliminé dans le délai ordinaire. Il fit à pied un trajet de plusieurs lieues pour se rendre à Paris, et éprouvant de vives douleurs dans la jambe, il s'alita. Je le vis le 28 juin dernier. Autour de la solution de continuité, par laquelle le tissu cellulaire gangrené est sorti, on sent un engorgement profond occupant une aire d'environ un pouce de diamètre. Un ganglion engorgé, et gros comme une petite noix, existe dans le pli inguinal correspondant. L'appareil digestif, la respiration, la circulation sont dans l'état normal (cataplasmes sur toute l'étendue du membre, boissons nitrées, eau de poulet). La nuit a été fort agitée; le malade se plaint d'une chaleur brûlante dans la jambe; on voit une traînée de vaisseaux lymphatiques enflammés partir de l'engorgement dont j'ai parlé, et se diriger vers la partie interne de la fosse poplitée. Pendant plusieurs jours, je combats cette inflammation par des saignées générales et locales, des boissons délayantes, des topiques adoucissants; l'érysipèle continue à faire des progrès, le moral du malade s'affecte; j'avais poussé assez loin les émissions sanguines chez un sujet affaibli par la déplorable habitude de l'onanisme; ayant lu avec attention les observations de M. Velpeau sur l'utilité de la compression dans les érysipèles phlegmoneux, me rappelant les avantages des frictions mercurielles dans les phlébites, je proposai ce double moyen aux parents du malade qui le rejetèrent. Je demandai alors une consultation qui me fut accordée; je désignai M. Velpeau. Ce savant professeur, après avoir examiné l'état de la jambe et de la cuisse,

s'assure que les vaisseaux lymphatiques seuls sont enflammés ; il prescrit des frictions mercurielles à la dose de six gros par jour en trois fois, de grands bains, et cela pendant deux jours, un large vésicatoire au-dessus du genou, et ensuite la compression si les moyens précédents n'amènent pas de résultats avantageux. Les frictions sont pratiquées avec soin ; la chaleur brûlante de la jambe diminue ; l'érysipèle a été borné sur la face antérieure de la cuisse, mais il continue sur ses parties latérales ; je me décide donc, après l'expiration des deux jours convenus, à recourir à la compression. Avant de l'employer, l'état du membre est le suivant : la jambe est beaucoup plus volumineuse que celle du côté opposé ; la température en est bien plus élevée que celle du reste du corps, les vaisseaux lymphatiques enflammés lui donnent une couleur rouge presque uniforme ; de larges phlyctènes existent à la face antérieure de la rotule et sur ses parties latérales ; la pression fait reconnaître un engorgement notable dans toute l'étendue de la jambe. Les régions sous-malléolaires sont remplies avec des compresses semi-lunaires, et je fais la compression. Le lendemain, le malade me dit avoir éprouvé un soulagement marqué ; il a l'espoir de guérir prochainement. La rougeur de la jambe est moindre, la tuméfaction moins considérable ; je donne issue à la sérosité des phlyctènes ; je les panse ainsi que le vésicatoire avec du linge enduit de cérat ; la compression est encore continuée pendant dix jours. Au bout de ce temps, il n'y avait plus qu'un léger œdème à la face dorsale du pied qui n'a pas duré. Dans les jours suivants, l'épiderme s'est enlevé par larges squammeuses. Le malade a pris plusieurs grands bains ; au moment où je parle, il éprouve encore

dans l'articulation un peu de faiblesse, résultat de la chute qu'il a faite, et pour laquelle je lui ai conseillé l'usage d'une guêtre bien faite.

---

# LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

---

## ANALYSES D'OUVRAGES.

*Manuel d'orthopédie*, ou Traité élémentaire sur les moyens de prévenir et de guérir toutes les difformités du corps humain ; par M. Mellet.

Les esprits se dirigent depuis quelque temps vers l'orthopédie. Déjà des travaux étendus ou des ébauches importantes promettent de combler la lacune qu'offrait encore, il y a peu d'années, ce point de la science. L'ouvrage de M. Mellet est le sommaire de ses observations propres et de celles de ses prédécesseurs et maîtres. L'auteur s'est proposé surtout d'établir les résultats généraux qu'il a obtenus dans le traitement des difformités des membres inférieurs en particulier, plutôt que de donner un traité systématique et raisonné sur cette matière.

L'orthopédie (ορθος droit, παις enfant) est l'art qui enseigne à prévenir, borner ou corriger les difformités du corps humain.

Toute anomalie de forme et de direction appartient à la science orthopédique; mais il n'est question dans l'ouvrage de M. Mellet que des changements de direction

survenus dans les systèmes osseux, musculaires, ligamenteux; ces difformités sont congéniales ou accidentelles.

M. Mellet divise son livre en quatre chapitres principaux : le premier a pour titre des difformités en général; là se trouvent exposées les généralités de l'orthopédie, les bases et les indications d'après lesquelles les traitements doivent être dirigés. Le deuxième comprend les difformités de la tête et celles du col, qui changent la position de cette extrémité du tronc. Le troisième, les difformités du tronc dans lesquelles l'auteur a compris les différentes situations vicieuses de l'épaule, en raison de l'influence qu'elles peuvent avoir sur la colonne vertébrale. Le quatrième, les difformités des membres thoraciques. Le cinquième, les difformités des membres inférieurs; ces dernières comprennent à elles seules la moitié du volume.

L'auteur présente d'abord sur les qualités de l'orthopédiste des considérations qui, si elles n'ont pas le mérite de la nouveauté, sont du moins pleines de sens; il fait ressortir la nécessité d'allier les connaissances anatomiques et physiologiques aux notions de mécanique, etc. Nous irions même plus loin, et nous serions tentés de soutenir que l'orthopédie ne peut être pratiquée sans dangers que par celui qui possède l'ensemble des connaissances médicales. M. Mellet indique rapidement l'importance d'étudier les diverses circonstances au milieu desquelles surviennent ces difformités, le diagnostic, le prognostic, les complications diverses de ces affections, afin de leur appliquer un traitement rationnel. Il passe ensuite à la thérapeutique des difformités susceptibles de guérison, et là il traite successivement des manipulations, des

machines, des moyens accessoires, des moyens contentifs.

Les manipulations, dit M. Mellet, sont indispensables pour redresser la plupart des déviations; à elles seules sans appareils mécaniques, elles amènent quelquefois la guérison. Elles doivent être employées concurremment avec les appareils; elles favorisent leur action, elles préparent l'allongement des muscles, des tendons, des ligaments, délassent les membres, activent la circulation, la nutrition, préviennent l'atrophie qui pourrait résulter d'un repos absolu. Venel, Jaccard, Dyvernois attestent les succès qu'on peut en obtenir; succès que l'auteur nous paraît toutefois avoir exagérés.

Les appareils sont des leviers le plus souvent composés de lames d'acier simples ou articulées, agissant en sens inverse des courbures. Tantôt le levier agit parce que, fixé solidement à une de ses extrémités, il tend à se redresser en vertu de sa propre élasticité, il tire sur la partie déviée par son extrémité. Tantôt ses deux extrémités sont fixes; la traction est exercée par la partie moyenne, dont la courbure augmentée tend à se redresser.

Ces deux modes d'appareils trouvent leurs applications. Mais loin de placer dans les complications la qualité essentielle de tout appareil orthopédique, il faut, au contraire, que la simplicité et la légèreté en constituent sa condition principale. Il ne doit embrasser qu'une très-petite partie du membre, afin de ne gêner en aucune manière la circulation. Il doit agir par degrés, être enlevé et souvent réappliqué, avoir une action continuellement la même.

Doit-on proscrire, avec M. Mellet, de toute machine orthopédique les vis, les crics et manivelles, roues dentées,

etc., parce qu'ils ne peuvent indiquer la force déployée malgré tous les instruments que l'on a imaginés pour calculer cette force?

Non, on se priverait d'un grand secours; ce n'est qu'avec de pareils instruments qu'on peut graduer lentement l'action et éviter les secousses et les tractions brusques.

Il est essentiel d'ailleurs que cette force soit bien réglée, ni trop faible ni trop forte. Les ressorts trop faibles excitent continuellement la contraction musculaire. Ces appareils doivent être appliqués avec prudence, et seulement pour aider l'action musculaire dans ses mouvements.

Sans doute ils ne guérissent pas à eux seuls; ce sont seulement des moyens accessoires. Ce succès dépend de la manière dont on les conduit, et des modifications convenables qu'on leur fait subir pendant tout le temps du traitement. Il faut que le chirurgien suive attentivement l'action de ces appareils, et combine avec eux l'exercice, les manipulations et les autres moyens propres à concourir à la guérison.

Ces moyens comprennent les bains ordinaires et médicamenteux, les exercices gymnastiques de diverses espèces, l'électricité, le galvanisme, le régime, les influences hygiéniques convenablement appliquées.

Les bains ordinaires sont employés pour préparer et aider l'action des manipulations. M. Mellet les croit plus nuisibles qu'utiles dans les difformités des membres inférieurs; ils rendent la peau plus tendre, plus facile à excorier; ils conviendraient tout au plus, suivant lui, avant l'application des appareils, lorsque des callosités existent à la

peau par suite de la pression ; encore feraient-ils perdre un temps précieux.

Les frictions sèches ou onguentacées ne sont guère avantageuses que lorsque, après un traitement plus ou moins long, les membres restent faibles; que les muscles, trop long-temps et trop fortement allongés ou tiraillés, ont perdu leur énergie et leur contractilité ; comme cela se rencontre quelquefois après la guérison des pieds-bots.

Dans les difformités de la colonne vertébrale, au contraire, les bains produisent de bons effets; ils préparent le relâchement et l'extension des systèmes musculaires et ligamenteux; ils sont le plus souvent administrés à l'état de vapeur : alors ils sont simplement émollients. Mais si on veut en obtenir un effet tonique, on les emploie sous la forme liquide, tenant en dissolution des principes aromatiques salins. Les baius salins surtout se sont montrés utiles dans les déviations commençantes; ils sont particulièrement indiqués chez les personnes faibles, cachectiques, scrofuleuses, dont la constitution a besoin d'être raffermie.

Les exercices empruntés à la gymnastique sont très-efficaces; mais ils doivent être appropriés à l'âge, à la force de l'individu, ainsi qu'aux parties que l'on exerce de préférence.

Ces exercices doivent être employés tantôt concurremment avec les appareils, dans les déviations du rachis, par exemple, où les membres sont faibles le plus ordinairement; tantôt après les appareils : tel est le cas ordinaire des pieds-bots.

Le régime et les moyens hygiéniques coopèrent puissamment à fortifier la constitution. On a aussi obtenu

de bons résultats de l'électricité et du galvanisme dans certains cas.

Les moyens contentifs sont indispensables pour consolider les organes redressés dans leur nouvelle position; ils préviennent la récidive de la difformité. Ils doivent être employés pendant tout le temps que le convalescent est levé, et continués jusqu'à ce que les parties aient repris de la force. Chez les enfants jeunes, quelques mois ont suffi; chez les malades âgés de quinze à vingt-cinq ans, un temps beaucoup plus long peut être nécessaire. On y joint l'usage des bains aromatiques, des douches sulfureuses, des frictions, etc.

Les difformités des membres se rencontrent fréquemment dans l'enfance (torsion du tibia, du fémur, pied-bot). Les déviations du rachis sont rares dans la première enfance; elles ne se développent guère que depuis l'âge de huit à seize ans. Au-delà de cet âge, leur fréquence diminue.

Les filles sont plus exposées aux déviations du rachis, les garçons aux vices de la conformation des pieds. Les déviations du rachis coïncident en général avec le tempérament lymphatique; mais les pieds-bots ne se rencontrent pas le plus souvent avec ce tempérament.

Les difformités de l'extrémité céphalique du tronc ou de la tête font le sujet du chapitre premier du Manuel de M. Mellet. Là se trouvent exposées successivement, 1° les déformations du pavillon de l'oreille; 2° les déviations du nez; 3° les déviations de la tête.

M. Mellet renvoie à la chirurgie proprement dite, les déformations des os du crâne chez l'adulte; il blame l'habitude de certaines sages-femmes, qui veulent par des

pressions méthodiques rendre une forme régulière au crâne des nouveau-nés déformés pendant l'accouchement ; il professe que l'on doit laisser librement le crâne reprendre ses formes naturelles, et renvoie pour plus de détails à l'ouvrage de M. de Foville sur les déformations du crâne.

Que doit-on penser des cas d'hydrocéphale, pour lesquels des médecins américains ont pratiqué une compression méthodique et uniforme, avant et après avoir fait une ponction à l'aide d'un trois quarts pour évincer le liquide épanché? M. Bricheteau a exposé un mémoire particulier (1835) sur les avantages de la compression dans ce cas.

Les déviations du nez présentent plusieurs variétés. Il a suffi, dans quelques cas où le nez était penché d'un côté, de faire moucher le malade avec la main du côté opposé à l'inclinaison ; mais dans d'autres déviations plus grandes, et dont les malades veulent à tout prix être délivrés, ce moyen est insuffisant. On peut alors recourir à l'action d'un appareil, dont la partie principale est un ressort élastique plat et flexible, qui, partant de la partie postérieure de la tête, à laquelle il se trouve fixé par un bandeau, doit être assez long pour venir au-devant de la face à la hauteur du nez. A ce ressort sont fixées deux petites tiges de fer, qui portent à leur extrémité nasale deux crochets qui sont destinés à entrer dans les narines, où ils se trouvent placés dans un petit tuyau de gomme élastique. L'autre extrémité est garnie de trous à la faveur desquels on peut graduer l'action de la machine.

Cet appareil devrait être porté jour et nuit ; on le retirerait pour quelques moments soir et matin, ou bien pour

se moucher si les malades ne pouvaient rejeter les mucosités nasales par l'arrière-bouche.

Les déviations de la totalité de la tête sur le tronc les plus fréquentes ont lieu, 1° en avant du col, 2° en arrière, 3° sur les côtés. Elles peuvent être la cause de déviations du rachis.

Les déviations antérieures, lorsqu'elles se prolongent, peuvent causer la déformation des vertèbres, leur aplatissement en avant ; alors le redressement de la tête est difficile. Il est important de rechercher les causes du mal. Si les muscles de la partie postérieure du col sont trop faibles, on cherchera à les développer par des exercices appropriés ; si le mal dépend d'une mauvaise habitude contractée, il faudra la combattre ; s'il y a quelques rétractions musculaires, ou quelques cicatrices, on chercherait à en obtenir l'allongement par des remèdes émollients, mucilagineux, etc. Si ces premiers moyens sont sans résultats, il faut avoir recours aux appareils que l'orthopédie préconise. Les ressorts en spirales, faits avec du fil de fer plus ou moins fort, sont ceux auxquels M. Mellet donne la préférence. Mais il n'a recours à ces appareils immobiles que lorsque les autres moyens n'ont pas réussi. Dans la rétraction forte du muscle sterno-mastoïdien, les appareils immobiles réussissent beaucoup mieux que ceux qui permettent des mouvements élastiques. Ces derniers trouvent leur application pour terminer le traitement, lorsque les muscles affaiblis ont déjà repris quelque force, tandis que ceux qui étaient contractés et raccourcis se sont allongés.

Lorsque la tête est fléchie en avant, entraînée par son propre poids, sans qu'il existe de brides, de contractions spasmodiques, il faut employer les ressorts élastiques. Il

y a deux manières de s'en servir : en les appliquant derrière la tête de manière à la relever en la tenant par son sommet; ou bien en la repoussant également en arrière par le déploiement de quelques-uns de ces ressorts, qui prennent alors leur point fixe d'une part, sur le haut de la poitrine, et de l'autre sur la partie inférieure du menton. Lorsque par l'action des appareils immobiles la tête est redressée, on continue l'emploi des ressorts élastiques pendant quelque temps, jusqu'à ce que les muscles de la partie postérieure du col aient repris leur force.

L'inclinaison en arrière s'observe chez les très-jeunes enfants dont on abandonne la tête à son poids, lorsqu'on les porte sur les bras; alors il suffit, pour remédier au mal, de porter les enfants autrement. Si cette précaution ne suffit pas, on emploie les mêmes moyens que pour l'inclinaison antérieure; seulement on les fait agir en sens inverse. Les exercices dans lesquels on dirige l'attention des enfants en bas âge, ont aussi de bons résultats.

L'inclinaison latérale présente des variétés; l'habitude seule, sans altération appréciable dans les muscles ni les os, peut en être la cause. Mais bien plus souvent le mal est dû à une affection inflammatoire, rhumatismale, paralytique des muscles du col, et particulièrement du sterno-mastoïdien.

Une autre série de causes de ces inclinaisons latérales, comprend les brides, les cicatrices vicieuses, les engorgements scrophuleux, etc.

Dans les *torticolis*, la tête est tournée vers l'une des épaules; s'il y a contraction spasmodique, la tête est penchée du côté de la rétraction; mais le menton est tourné du côté opposé. Du reste ces parties ne peuvent être ramenées à

leur direction naturelle sans qu'on cause de la douleur, et qu'on éprouve quelque difficulté. Au contraire, s'il y a paralysie, la tête est penchée du côté opposé au muscle paralysé, elle est ramenée avec facilité à sa direction normale; mais abandonnée à elle-même elle reprend sa position vicieuse.

Lorsque le *torticolis* est abandonné trop long-temps à lui-même, il peut déterminer une inégalité d'épaisseur dans le corps des vertèbres, qui deviennent plus minces du côté de l'inclinaison. Aussi M. Mellet établit-il en précepte de remédier le plus tôt possible à cette affection.

Lorsque l'inclinaison latérale est le résultat de mauvaise habitude, il est facile de la combattre; mais la rétraction ou bien la paralysie des muscles sterno-mastoïdiens est plus difficile à traiter. On doit d'abord tenter l'effet des remèdes internes, puis recourir aux appareils orthopédiques, pratiquant une extension dont on favorise l'action par des toniques relâchants. Enfin, comme moyen extrême, se présente la section du muscle sterno-mastoïdien, qui parait être à M. Mellet une opération simple et sans danger. Mais ce médecin se demande encore si la section du muscle d'un côté rétracté, n'entraînerait pas l'inclinaison de la tête sur le muscle resté sain. L'expérience a prouvé plusieurs fois que cette crainte n'est pas fondée.

Les difformités du tronc sont ensuite étudiées, en y comprenant les différentes positions anormales des épaules, suites d'habitudes vicieuses ou de toute autre cause.

Les déviations du rachis sont, dans ce chapitre, traitées d'une manière rapide et incomplète.

Quant aux positions vicieuses des épaules qui ne tien-

nent point à une déviation de l'épine, on y remédie par des bandages et appareils propres à ramener ces parties dans leur position normale.

Les déviations du rachis, qui sont du ressort de l'orthopédie, dépendent plus souvent qu'on ne pense d'un vice de conformation primitif du fibro-cartilage intervertébral et du corps des vertèbres; le défaut d'équilibre dans l'action musculaire est un effet consécutif, et ce n'est que dans quelques circonstances rares qu'il devient le point de départ de la déviation : c'est, du moins, ce que je crois devoir conclure des recherches anatomiques que j'ai eu occasion de faire à ce sujet. Le plus souvent, ces déviations du rachis sont latérales et s'observent depuis l'âge de sept à huit ans jusqu'à dix-sept ou dix-huit. Elles sont plus communes à droite qu'à gauche. Il est rare qu'elles soient uniques; le plus ordinairement, elles sont composées de trois courbures : 1° une lombaire; 2° une dorsale; 3° une cervicale; la dorsale dans un sens opposé aux deux autres, ce qui s'explique par la nécessité du rétablissement de l'équilibre dans la station.

Les habitudes vicieuses, les diverses paralysies, les inégalités de longueur des membres inférieurs, la luxation coxo-fémorale, le pied-bot, etc., sont notées comme causes de déviations. Le premier symptôme de la déviation la plus commune, de celle qui a lieu à droite, est la saillie de l'épaule droite; le scapulum droit est très-élevé, son angle inférieur forme une saillie considérable en arrière, la hanche gauche est plus saillante que la droite; le côté droit de la poitrine est arrondi, saillant, tandis que le côté gauche est aplati et enfoncé; le flanc droit et la région des lombes sont déprimés; la disposition inverse

s'observe dans la région lombaire gauche. L'épine examinée présente une double courbure, l'une convexe à droite, dans la région dorsale, à la hauteur des omoplates; l'autre convexe à gauche, dans la région lombaire. La courbure dorsale, en éloignant les côtes les unes des autres, soulève le scapulum droit, sous lequel elles se trouvent, et, par l'effet de la torsion de l'épine, celles du côté opposé sont portées en avant, abaissées, rapprochées les unes des autres, et n'offrent plus de point d'appui à l'épaule. Lorsque la déviation est plus prononcée, il se forme une troisième courbure dans les vertèbres cervicales inférieures et les premières dorsales. Les premières côtes qui drennent leur attache à droite dans la concavité de cette courbure, se trouvent alors abaissées avec l'angle supérieur de l'omoplate qu'elles ne soutiennent plus, tandis que l'angle inférieur est soulevé par les cinquième et sixième côtes; à gauche, on remarque l'inverse. La colonne vertébrale est tordue sur elle-même, de manière que les apophyses épineuses sont portées en-dehors du côté de la concavité de chaque courbure, les apophyses transversales suivent ce mouvement qui imprime en même temps aux os des modifications importantes dans leur forme; dans la région dorsale moyenne du côté droit, la partie postérieure des côtes est entraînée en arrière par le mouvement des apophyses transverses, et contracte une courbure très-prononcée en cet endroit, tandis que la courbure antérieure de ces mêmes côtes est redressée par son entraînement en arrière, ce qui explique l'aplatissement de la poitrine en avant de ce côté, et sa rondeur en arrière. A gauche, les côtes sont au contraire entraînées en avant par le même mouvement de rotation, de sorte que leur

courbure postérieure diminue, tandis que la courbure antérieure augmente. De là l'aplatissement de la poitrine en arrière et sa proéminence en avant. La masse musculaire des sacro-lombaire et long dorsal du côté gauche, est soulevée par les apophyses transverses des vertèbres lombaires, et forme en cet endroit une tumeur dure quelquefois très-saillante. Malgré l'opinion de quelques auteurs, M. Mellet pense que la courbure dorsale se forme la première. La gêne de la respiration et de la circulation, des palpitations, diverses affections des viscères abdominaux, suites de la compression et de la gêne qu'ils éprouvent, peuvent être amenées par ces sortes de déviations. . . . . . . . . . . . . . . . . .

Lorsque la déviation vertébrale survient dès l'enfance, le bassin devient le siége de déformations plus ou moins grandes, par suite de l'action inégale du poids du corps et des muscles. C'est surtout le diamètre antero-postérieur qui a perdu le plus de sa largeur. Tous les muscles du tronc se ressentent nécessairement d'un pareil changement. Les uns sont distendus, allongés, les autres sont relâchés, et à la longue ils deviennent le siége d'un raccourcissement, d'une rétraction qui apportent de grands obstacles à la guérison. Quelquefois même elle devient impossible. Ces rétractions musculaires sont dans la plupart des cas l'effet et non la cause des déviations. La cure d'une déviation devient d'autant plus difficile qu'elle est plus ancienne, parce que les altérations qu'elle entraîne sont plus grandes. De là le précepte de les traiter le plus tôt possible. Si on est appelé dans le principe, on peut s'opposer à ses progrès ultérieurs; en changeant des habitudes vicieuses, en prescrivant l'usage de moyens fortifiants, de

la gymnastique. Si la déviation est tout-à-fait formée, il faut avoir pour but dans le traitement non-seulement d'étendre la colonne vertébrale recourbée, mais encore de rétablir l'équilibre dans les muscles qui l'entourent, en développant les uns et atrophiant les autres. M. Mellet blâme beaucoup les chirurgiens qui n'emploient que l'extension continue, et condamnent les malades à une inertie continuelle. Il esquisse ensuite l'historique du traitement des déviations rachidiennes. Il attribue à Levacher et Portal l'emploi des premiers appareils à extension, mais leurs appareils agissaient verticalement, tandis que Venel eut le premier l'idée de mettre en usage l'extension horizontale sur un plan égal ou légèrement incliné; pour cela, il inventa un corset à tuteur et un lit mécanique. Il ne soumettait les malades à cette extension que pendant la nuit, et jamais le jour. Il employait d'ailleurs concurremment d'autres moyens, tels que les pressions, les bains froids, les fortifiants. Heine de Vurtsbourg emprunta à Venel son lit, mais il le perfectionna; et c'est le lit Heine que M. Milli apporta à Paris.

Levacher ne soumettait ses malades à l'extension que pendant le jour; Venel pendant la nuit. Quelques médecins ont employé et emploient encore l'extension comme moyen unique de traitement, et ils oublient tout-à-fait qu'il existe une double indication à remplir : 1° l'extension, 2° le développement des muscles du rachis par l'exercice, etc. Les anciens pratiquaient l'extension d'une manière brusque, les modernes l'exercent graduellement. Des pressions plus ou moins fortes, exercées sur la saillie formée par l'angle des côtes, ne sont guère utiles que vers la fin du traitement, afin de rendre aux côtes leur forme

primitive. Si elles sont exercées trop tôt, c'est-à-dire avant que l'épine ait repris sa direction naturelle, elles tendent au contraire à augmenter la torsion des côtes.

Le lit de Venel, modifié par Haine, réunit, selon M. Mellet, autant d'avantages que tous les lits qu'on a préconisés depuis. Un lit ordinaire peut servir au traitement; seulement le sommier doit être un peu dur, et fait avec du crin, à surface unie, et piqué assez près pour qu'il ne s'y fasse pas de cavités. Il doit être étroit autant que possible (deux pieds de largeur), plus long que les lits ordinaire (sept pieds, sept pieds et demi); en général, il doit être horizontal ou bien légèrement incliné de la tête aux pieds; mais, dans d'autres circonstances, l'inclinaison doit être latérale. Il est nécessaire que les panneaux soient épais, afin de résister aux efforts continus dont ils peuvent être le siége; quant aux fentes, aux trous qu'ils doivent présenter, suivant M. Mellet, ils ne sont nécessaires que dans les cas où les ressorts et manivelles se trouvent placés en dehors du lit.

L'extension légère est très-utile; il suffit qu'elle empêche les mouvements de flexion du corps dans le lit, et qu'elle maintienne le sujet dans une position donnée. On a employé différents appareils pour l'exercer, tels que le serre-tête de Venel, le collier de Divernois, fixés à des treuils, des ressorts. M. Mellet conseille le ressort de Venel, semblable à un ressort de pendule et une mentonnière simple en cuir ou en toile, serrée légèrement, rembourrée, lorsque les malades ne sont pas assez dociles.

L'extension de la partie inférieure du tronc se fait par une ceinture assez large et matelassée. Elle doit être placée au-dessus du bassin, et non autour; son bord infé-

rieur doit être rembourré en rond. On la serre sur le devant par le moyen d'une boucle. Sur chacun de ses côtés, et un peu en arrière, s'insère une courroie assez large, qui va se fixer isolément, en passant à travers les ouvertures du pied du lit, aux machines qui pratiquent l'extension.

M. Mellet ne fait coucher les malades que pendant la nuit, c'est-à-dire depuis neuf heures du soir jusqu'à sept ou huit heures du matin. Il est préférable, selon nous, de faire alterner dans le jour le coucher avec les exercices gymnastiques auxquels il est impossible de se livrer du matin au soir. Un traitement ainsi suivi n'a pas d'inconvénients; il n'altère en rien la santé des malades, dont la constitution, au contraire, ne fait que se fortifier de plus en plus.

Afin de ne pas perdre dans les moments de repos le bien obtenu pendant la nuit, M. Mellet avait bien senti qu'il fallait suppléer artificiellement au maintien de la colonne vertébrale par quelque moyen mécanique. Les béquilles longues, les fauteuils à béquilles et autres appareils avaient des défauts à ses yeux; aussi entreprit-il d'appliquer à la colonne vertébrale la machine de Venel pour les pieds-bots, et ce fut en 1822 qu'il fit construire cet appareil avec lequel celui de M. Hossard a beaucoup de ressemblance. Cet appareil consiste en un levier qui, placé verticalement à la partie postérieure du tronc, est uni supérieurement et inférieurement à une plaque de tôle, fixée solidement et à l'aide de moyens particuliers, tels que ceinture, crochets d'acier, aux épaules et aux bassins à la conformation desquels ces plaques s'adaptent exactement. Cet appareil n'agit pas sur la partie anté-

rieure de la poitrine, et ne nuit en aucune manière au développement des muscles respirateurs, inconvénient que l'on peut reprocher aux corsets.

Viennent ensuite les *exercices gymnastiques* généraux, et ceux appropriés plus spécialement à telle ou telle déviation, dans le but de développer plus particulièrement tel ou tel appareil de muscles..., exercices qui aujourd'hui occupent une place importante dans nos instituts orthopédiques.

On peut citer, parmi ces exercices, le câble flottant, les échelles de corde, de bois, les câbles parallèles, les mâts ; le jeu de volant de la main gauche, la déviation étant à droite; le saut à la corde, la course, la danse; l'escrime, dans laquelle il faut avoir soin de se servir principalement du bras ou de l'épaule faibles. La machine de M. le professeur Boyer, destinée à exercer les muscles du bras, au moyen de mouvements de circumduction, peut aussi trouver ici son application.

Les développements dans lesquels nous sommes entrés, et qui n'offrent cependant qu'un bien faible aperçu du sujet, nous forcent à remettre à un prochain article ce que nous aurons à dire de la partie du livre de M. Mellet, qui a trait *aux difformités des membres*, partie qui est, sans contredit, la plus intéressante de l'ouvrage, celle à laquelle l'auteur a donné le plus de soins et d'attention.

LOIR.

## REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

### *Archives générales de Médecine* (Novemb. 1835).

— *Mémoire théorique et pratique sur les luxations dites spontanées ou consécutives, et en particulier sur celles du fémur*; par le docteur LESAUVAGE, de Caen. — Revenant à l'opinion de J. L. Petit, bannie de la science comme surannée, et rejetant la théorie moderne (qu'il appelle une théorie *de cabinet*), M. Lesauvage pense que l'*hydrarthrose* ou l'épanchement de sérosité dans l'intérieur de l'articulation est la source première et unique du déplacement de la tête du fémur, dans la *coxalgie*, et de tous les autres accidents qui forment le cortége de la maladie connue sous le nom de *luxation spontanée*. Malgré les faits importants contenus dans le mémoire de l'auteur et la ressemblance frappante qu'ils offrent avec ceux que j'ai observés moi-même, soit dans ma pratique particulière, soit dans le temps où j'assistais comme élève aux visites et aux leçons cliniques de Dupuytren, je n'oserais affirmer que M. Lesauvage n'a pas trop généralisé, et qu'il n'a pas eu le tort de regarder comme unique le mode de *coxalgie* qu'il a été à même d'observer. Tout ce que je puis dire, c'est que, comme l'auteur, et guidé d'ailleurs par les leçons du professeur célèbre que je viens de citer tout-à-l'heure, j'ai été frappé plus d'une fois de la rapidité avec laquelle cédaient au repos, aux antiphlogistiques et aux révulsifs, des *coxalgies* avec allongement assez considérable du membre, et que je ne savais mieux les comparer qu'à ces *hydropisies du genou* que nous observions si communément dans les salles chi-

rurgicales de l'Hôtel-Dieu. Une remarque importante d'ailleurs et qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est que dans tous ces cas, la maladie était réellement *chirurgicale*, c'est-à-dire qu'elle était le résultat d'une chute, d'une entorse, d'un coup, d'un mouvement violent, etc., etc.

Voici d'ailleurs les conclusions qui terminent le mémoire de M. Lesauvage.

« Je pense que les faits énoncés dans ce mémoire, et les remarques qu'ils m'ont suggérées, m'autorisent à émettre les propositions suivantes :

1° Les luxations spontanées ou consécutives sont produites par l'hydrarthrose ou l'hydropisie articulaire.

2° L'hydrarthrose peut se développer dans toutes les articulations diarthrodiales. Elle résulte immédiatement de l'irritation de la membrane synoviale ; cependant elle ne survient pas dans toute irritation articulaire.

3° Les cartilages articulaires ne sont pas susceptibles d'éprouver une intumescence inflammatoire capable de produire le déplacement des surfaces osseuses.

4° Leur altération est toujours consécutive à la destruction de la séreuse qui la recouvre.

5° Le traitement éminemment antiphlogistique peut toujours être avantageusement opposé à l'hydrarthrose. Il a essentiellement pour but de modifier l'activité de l'exhalation de la sérosité albumineuse, inflammatoire de la membrane synoviale, dont l'accumulation produit l'élongation des ligaments, facilite le déplacement des surfaces articulaires, et surtout leur altération qui rend souvent la maladie mortelle.

6° L'hydrarthrose peut se terminer par résolution, par absorption du fluide épanché ; et quand les surfaces articulaires n'ont éprouvé aucune altération, l'articulation récupère ses mouvements.

7° Quand les surfaces ont été altérées par la destruction de la séreuse des cartilages, l'inflammation revêt un caractère chronique; elle entretient une exhalation morbide des portions de la séreuse restées intactes; elle produit l'usure, la fonte des cartilages, la dénudation, la carie des os, les abcès consécutifs à la mort.

8°. Les secours de l'art bien dirigés ou les efforts de la nature peuvent encore imprimer une marche rétrograde aux accidents qui viennent d'être énumérés. L'inflammation chronique peut s'obscurcir, l'absorption faire disparaître les matières épanchées, et la maladie parvenir à la guérison par deux voies distinctes : l'une, l'ankylose, qui est produite par l'union, la soudure des os, avec perte complète des mouvements; l'autre, l'éburnation, qui rend à l'articulation le libre exercice de sa fonction.

9° La maladie étant ramenée à ses vrais caractères, on conçoit la possibilité de la réduction dans les circonstances et avec les conditions qui ont été déterminées. »

---

## *Gazette médicale* (Janvier 1836).

*Phrénologie.* -- Les phrénologistes sont maladroits, cruels et ingrats (1):

1° *Maladroits.* Un membre très-connu de la société phrénologique de Paris, le docteur X..., avait choisi un domestique doué d'une conformation admirable : destructivité, secrétivité, acquisivité nulles; affectionnivité, bienveillance, conscienciosité d'un développement parfait; conscienciosité surtout! Aussi ne comptait-on jamais après lui : c'était

(1) Cet article a été publié par M. Leuret à l'occasion d'un nouveau manuel de phrénologie, traduit de l'anglais par M. *Fossati*, président de la Société phrénologique de Paris.

un domestique modèle, un nouveau Vendredi. Mais voilà que l'épouse du docteur découvre que ce Vendredi est un fourbe, un fripon. Elle le chasse au plus vite, lui et ses bosses menteuses, et s'en va *chanter pouille* à son mari. Celui-ci de se frotter les yeux, ne pouvant croire que son domestique soit un voleur, et de se demander s'il n'y aurait pas eu transposition d'organes, si par hasard la sécrétivité n'aurait pas occupé la place de la conscienciosité, comme on voit dans certains cas le foie occuper l'hypocondre gauche, et l'estomac, l'hypocondre droit. Transposition, soit : il aurait fallu la reconnaître avant le vol. Maladresse !

2° *Cruels*. Si nous connaissions dans le monde une femme intrigante, menteuse, avare, ayant la tête très-large, et la région de la sécrétivité, nous pourrions souhaiter que, malgré cet élargissement, elle devînt généreuse, véridique et bonne ; et pour aider, s'il se pouvait, sa conversion, nous tâcherions de lui faire sentir le prix des vertus qui lui manquent. Au lieu de cela, que fait le phrénologiste M. Fossati ? « Il la regarde comme un curieux phénomène phrénologique, et a souvent désiré avoir son crâne, non-seulement dans l'intérêt de la science, mais aussi pour le bien de son prochain. » (V. page 86 du *Manuel*.) Cruauté !

3° *Ingrats*. Gall, dans une des planches qu'il a publiées (planche IV), a laissé représenter comme un seul nerf (ce que personne n'avait fait avant lui), le spinal, l'hypoglosse et les racines antérieures de la première partie cervicale ; Spurzheim, dans les ouvrages qu'il a publiés après Gall, a reproduit la même erreur ; M. Vimont, qui sans doute avait de bonnes raisons pour ne pas découvrir cette erreur, l'a reproduite aussi (planche LXXXV). J'ai dit à ces messieurs d'y prendre garde, qu'ils feraient sagement de ne pas s'opiniâtrer contre la distribution des nerfs, que cette distribution resterait invariablement ce qu'elle a toujours

été; je leur ai même cité des exemples, celui-ci entre autres : Un médecin avoit à traiter beaucoup de malades d'une fièvre grave. Il les saignait tous ; ils mouraient tous. « Je n'en démordrai pas, disait-il à la fièvre, il faudra bien que tu t'y fasses. » La fièvre ne s'y est pas faite, les malades non plus. M. Fossati a suivi mes conseils ; voyant que les nerfs ne se faisaient pas d'après les planches, il a tâché de faire les planches d'après les nerfs. C'est bien, au moins quant à l'intention ; car il a mis les filets de l'hypoglosse entre l'éminence olivaire et le corps restiforme, tandis qu'ils sont entre l'éminence olivaire et la pyramide. Mais passe pour cela, l'anatomie phrénologique n'est pas si exigeante. Il y a progrès, et ce progrès m'est dû ; comment serai-je remercié ? Voici de quelle manière on parle de moi : « Les principes exposés ( dans le *Manuel* ) doivent prouver au lecteur combien sont faciles les critiques à la fois naïves et malveillantes de ce médecin qui a pris à tâche de combattre la phrénologie devant l'Académie de médecine, en faisant dire aux phrénologistes des absurdités qu'ils n'ont jamais dites, en supposant l'existence de faits qu'ils n'ont jamais reconnus ni admis, et en leur adressant de ces lourdes injures dont le bon sens du public sait faire heureusement justice. » (Pag. 298. ) Est-ce là, je le demande, un remercîment, un acte de reconnaissance ? M. Fossati, il y a dans votre planche VI, planche que vous avez fidèlement copiée d'après Gall, une erreur aussi lourde que celle de la réunion de trois nerfs en un seul ; mais puisque vous me traitez ainsi, je ne vous l'indiquerai pas. Ingratitude !

Il demeure donc établi que les phrénologistes sont maladroits, cruels et ingrats. Etabli, comme les phrénologistes l'établissent, c'est-à-dire en concluant du particulier au général ; comme ils ont établi que les criminels ont les

régions temporales plus saillantes que les autres hommes, parce qu'ils ont observé cette conformation chez quelques criminels; comme ils ont établi que l'intelligence a ses organes dans la région frontale, parce qu'ils ont vu cette région très-développée chez quelques hommes très-intelligents; comme ils ont établi toutes leurs localisations, toutes leurs bosses. Les organes de la destructivité, de la secrétivité sont, d'après les phrénologistes, à l'abri d'aucun doute. M. Mitivié, M. Guerry et moi, nous mesurons comparativement des têtes de criminels, de forçats et des têtes d'honnêtes gens; ce sont les honnêtes gens qui ont la région temporale la plus développée. Nous comparons des idiots à des hommes intelligents; c'est la partie postérieure de la tête qui manque surtout aux idiots. L'homme a comparativement les circonvolutions cérébrales antérieures plus considérables que le mouton, preuve, dit-on, que les circonvolutions antérieures président à l'intelligence; mais, à cette mesure, le mouton serait infiniment au-dessus du chien. Et de même pour toutes les autres déterminations. On a pris les faits qui allaient à la théorie, on a négligé les autres; de là vient que cette théorie ne peut supporter un sérieux examen. De la logique, messieurs les phrénologistes; c'est à elle que j'en appelle de toutes vos assertions.

Dans le mémoire que j'ai lu à l'Académie de médecine, et qui a tant déplu à M. Fossati, j'ai démontré que le mouton avait la circonvolution à laquelle on a donné pour faculté, chez l'homme, la connaissance de Dieu, et j'en ai tiré cette conclusion toute naturelle, que la connaissance de Dieu n'appartenait pas à cette circonvolution. M. Bailly de Blois s'est récrié là-dessus. « Quelle est donc, m'a-t-il dit, cette similitude que vous avez voulu établir? est-ce la similitude des circonvolutions? Mais encore faut-il s'entendre! Est-ce similitude visible? Je ne sais plus quelle si-

militude visible il y a entre les circonvolutions d'un renard et celles d'un éléphant. (Je le sais bien, moi, et je vous le dirai, M. Bailly de Blois; attendez seulement un peu, mon livre est sous presse.) Mais je vais vous faire une concession qui vous épargnera un travail bien inutile d'ailleurs. Je suppose tous les cerveaux parfaitement semblables, depuis celui du rat, qui pèse quelques grains, jusqu'à celui de l'éléphant, qui pèse quatre ou cinq fois plus que celui de l'homme; je suppose qu'en parcourant tous les degrés de l'échelle animale, on ne voie qu'une seule manière d'être de tous ces cerveaux dont les circonvolutions se placeront exactement de la même manière; je suppose que le cerveau du rat soit la miniature de celui de l'éléphant; je suppose, par conséquent, la plus parfaite analogie de coformation que vous puissiez imaginer, et cela, chez tous les animaux dont les instincts resteront d'ailleurs aussi différents qu'ils le sont; et vous n'aurez rien changé à la phrénologie. Elle s'accommodera parfaitement de ces faits, parce que la phrénologie est tout autre chose que ce que vous l'avez faite.»

« Ces propriétés des circonvolutions sont comme celles des nerfs, elles dépendent d'une organisation intime que personne ne peut voir. Est-ce l'aspect du nerf optique ou du nerf auditif qui vous fait comprendre qu'ils sont organisés pour percevoir la lumière et les sons? Si l'observation ne vous avait pas appris que l'œil était destiné à la vision et que le nerf qui se rend à cet organe, était la condition principale de sa sensibilité, auriez-vous pu parvenir, à l'aide de recherches anatomiques, à comprendre les véritables fonctions de ce nerf? *Eh bien, il en est de même des circonvolutions cérébrales.* » (Journal de Phrénol., 3ᵉ ann. 363.)

Bien trouvé; merci, M. de Blois. Vos *je suppose* m'avaient

quelque peu embarrassé, votre comparaison me tire d'affaire. Il en est des circonvolutions comme des nerfs, soit. J'accepte et je dis : Si je sais que chez l'homme le nerf optique sert à la vision, et que je retrouve chez le chien, le chat, le bœuf, un nerf semblable au nerf optique de l'homme chez ces animaux, j'admets que ce nerf sert encore à la vision. Si on me montre le cerveau d'un animal que je n'aurai jamais vu vivant, et que je retrouve un nerf conformé d'une manière analogue au nerf optique de l'homme, j'admets encore que ce nerf sert à la vision ; et je n'ai pas besoin, pour cela, d'une expérience individuelle : la conformation me guide ; elle me suffit pour déterminer quelles sont les fonctions de ce nerf.

Eh bien ! comme vous le dites, *il en est de même des circonvolutions cérébrales*. Quand je retrouve, chez le mouton, la circonvolution qui, d'après vous, donne à l'homme la connaissance de Dieu, je conclus que le mouton a la connaissance de Dieu. Cette conclusion, remarquez-le bien, se déduit de votre propre raisonnement ; elle vous appartient, elle est tout-à-fait phrénologique.

On ne se fût pas exposé à une pareille conclusion, si, avant de localiser la vénération, la théosophie, comme ils l'appellent, on eût comparé non pas des crânes, mais des cerveaux bien préparés, bien dépouillés de leurs membranes. On eût fait ce que dans le système on voulait faire, donné des facultés communes à l'homme et aux animaux, aux circonvolutions que l'on aurait retrouvées les mêmes dans leurs cerveaux : et l'on eût placé les facultés supérieures dans les circonvolutions complémentaires dont l'homme est pourvu. On n'eût pas rencontré plus juste quant au résultat définitif, parce qu'à mon avis, la localisation de chaque faculté de l'entendement dans un lieu déterminé du cerveau est une chimère ; mais on se fût

montré conséquent aux principes que l'on avait soi-même établis.

Si je suis aussi sévère envers les phrénologistes, ils ont bien quelque droit de me demander compte de l'accusation de maladresse, de cruauté et d'ingratitude que j'ai porté contre eux en commençant cet article. On a déjà pu s'en apercevoir, et j'en conviens volontiers, je me suis servi de leurs armes. Trois faits isolés m'ont suffi pour *établir* une règle générale; mais ce n'était qu'une plaisanterie, une loi phrénologique, comme on en trouve à foison dans le Manuel que viennent de publier MM. Combe et Fossati.

Ce Manuel, dont M. le rédacteur de la GAZETTE MÉDICALE m'a imposé la lecture pour que j'en dise mon avis, fera plaisir à tous ceux dont l'esprit est vide et le crâne bien développé; ce sera pour eux la source de jouissances infinies, ils se regarderont comme les premiers des hommes, et se sentiront pénétrés d'une estime particulière pour la science phrénologique qui a su découvrir en eux tant de merveilles jusqu'alors ignorées. Quant aux hommes dont l'intelligence est plus grande que le front, ils n'auront qu'à se faire raser les cheveux du devant de la tête; on cite un des plus fameux phrénologistes de Paris, qui a recours à ce moyen pour mettre son organisation en rapport avec son génie.

---

# LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

## REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

I. — *Sur l'influence du climat des tropiques sur la constitution et la santé des habitants de la Grande-Bretagne.* — En

temps de paix, la mortalité moyenne des troupes anglaises en Angleterre est de 1,5 sur cent; celle des soldats indiens employés dans leur pays est de 1, 3. Dans l'un ou l'autre climat, les deux armées ont donc la même mortalité. Les hommes qui les composent ont à peu près le même âge et les mêmes conditions de santé. L'action du climat intertropical sur la constitution des natifs d'une région tempérée explique la mortalité de 6 pour cent des Anglais dans l'Inde.

La constitution de l'homme semble donc incapable de supporter impunément de grands changements de climat, soit en passant de la zone tempérée à la zone torride ou réciproquement. Quoique l'homme ait le pouvoir de procréer son espèce partout, ce qui le distingue des animaux, cependant il est bien démontré que la constitution de certaines races d'hommes est appropriée aux inconstances propres à certains climats. Ainsi les indigènes des tropiques sont faits pour les pays chauds et ceux des climats tempérés pour les pays tempérés.

Quand un corps de troupes est transporté d'Angleterre aux Indes, les hommes éprouvent une notable diminution dans les forces musculaires; le nombre des malades s'élève de 4 et 5 10 et 12 pour 100 et la mortalité est portée de 1, 5 à 6 pour 100. On sait l'opinion de Coulomb sur l'exercice forcé dans les climats chauds. Ce savant affirmait avoir fait exécuter par des troupes à la Martinique des travaux quand le thermomètre de Fareinheit marquait 68°, et les mêmes travaux en France pendant l'été. Sous cette latitude tropicale de 14°, les hommes baignés de sueur faisaient la moitié moins d'ouvrage qu'en France. Aussi des maladies de diverses natures, rares dans le climat où le sujet a pris naissance, ne tardent pas à se développer en grand nombre et accroissent le chiffre de la mortalité. Le

libre exercice des fonctions de quelques organes paraît être lié à l'influence du climat de la patrie du sujet et de celle de ses ancêtres. Sous d'autres latitudes bien dissemblables des lésions organiques se déclarent. Toutefois il résulte des tableaux du Dr. Mashall, qui a observé dans l'Inde, que la grande susceptibilité des natifs des latitudes élevées à contracter des maladies dans les pays chauds, diminue par un séjour prolongé. Ainsi sur ceux qui résident dans l'Inde depuis 12 ans, on compte par an 47 malades pour 100, 3,12 par an pour ceux qui ont une résidence de 15 ans, et 2, 5 par an lorsque cette résidence date depuis plus de 15 ans.

On ne sait pas positivement, parce que les documents statistiques manquent, si les enfants des Anglais qui sont nés sous les tropiques ont moins à redouter les maladies auxquelles leurs parents étaient exposés dans ces contrées. Quoique on ait assimilé ces enfants aux races indigènes pour leur susceptibilité moins grande à contracter les maladies, il est certain que la mortalité est très-grande chez ces enfants. Pour les y soustraire on est forcé de les transporter dans un climat tempéré, où ils éprouvent les mêmes maladies que les adultes, la fièvre et les affections intestinales.

On ignore encore si une colonie d'Anglais pourrait se perpétuer dans un pays à température moyenne au-dessus de 78 à 79 Fareinheit. Quand on voit disparaître les colonies portugaises et hollandaises qui pendant 300 ans ont habité l'Inde, il faut que les naissances ne fussent pas égales aux mortalités moyennes. C'est ce qui s'observe dans les colonies anglaises des tropiques. Il semblerait rationnel d'admettre que les anciennes migrations des races humaines, des basses latitudes aux latitudes élevées, ou réciproquement, n'ont dû se faire que graduellement.

Les animaux domestiques des climats tempérés sont de

même disposés aux maladies quand on les transporte dans l'Inde. Les chiens surtout en sont un exemple. On les voit bientôt languir et devenir excéssivement maigres. Plusieurs meurent avant 6 mois de séjour, peu d'entre eux survivent plusieurs années, et propagent leur espèce. Les vaches et les moutons importés ne prospèrent pas non plus. Les chevaux des pays froids ne sont plus si agiles ni si bien portants; les animaux communs aux climats tempérés et tropicaux sont peut-être plus généralement petits dans les régions équatoriales que sous les latitudes élevées, tels sont le mouton, le renard, le lièvre, et certaines bêtes fauves.

Le Dr. Marshall compare la mortalité des Anglais dans l'Inde à celle des Espagnols à Porto-Rico, où la différence moyenne de température avec l'Espagne est de 15°; malgré ce chiffre élevé les Espagnols ont une faible mortalité. Seraient-ils disposés par le climat de leur pays à soutenir cette chaleur intense, et dès-lors serait-il convenable de graduer pour les troupes anglaises, le changement de climat en les faisant successivement servir à Gibraltar, Malte, les Iles-Ioniennes, et arriver ainsi graduellement à la Jamaïque et aux Indes-Orientales? Malgré la présomption contraire de l'auteur, les faits pourraient seuls résoudre cette question. Mais on ne doit pas oublier que ce qui conserve la santé et la vie des troupes espagnoles à Porto-Rico, est autant leur frugalité remarquable et l'abstinence, que l'habitude d'une chaleur élevée, tandis que dans l'armée anglaise l'intempérance et les excès sont nombreux et font de grands ravages. Il faudrait donc, dans un livre d'hygiène, relever d'abord le moral du soldat pour diminuer cette mortalité qui dans quelques cas est de 40 à 50 pour 100.

Les articles suivants donneront au lecteur des notions récentes sur la plupart des maladies auxquelles les Européens sont exposés dans l'Inde.

II. — *Sur le goître du Népaul et des régions en deçà et au delà de l'Hymalaya.* — Aucune maladie n'est plus répandue que le goître dans les pays montagneux de l'Asie. On le rencontre surtout dans le Népaul. Cette vallée élevée de 4,500 pieds au-dessus du niveau de la mer, présente de nombreuses irrégularités; la plus grande partie de sa surface est élevée, elle possède trois grandes cités et 266 villes ou villages. Le nombre des maisons qu'elle renferme en totalité peut être évalué à 41,798; sur ce nombre 21,116 sont agglomérées et forment des villes. En supposant 7 habitants pour chaque maison, on voit que la population de la vallée s'élève à 292,586 âmes, encore croit-on que ce chiffre est au-dessous de la réalité.

Quoique le goître n'atteigne pas dans la même proportion tous les districts, et que dans une ville on le trouve dans le rapport de 3 1/4 sur 100 et de 4 dans une autre, cependant d'après l'ensemble des recherches du D^r. Bradley, cette affection s'observe dans le rapport de 11 pour 100 sur toute la population. Elle est encore plus fréquente dans quelques villages des montagnes voisines, élevés de 500 à 2,000 pieds au-dessus de la vallée du Népaul. C'est ainsi qu'à Phirthen, le goître s'observe dans la proportion de 15 pour 100, à Chitlong de 40 pour 100, et dans un petit village sur la crête de la montagne 48 habitants sur 53 en étaient atteints, ce qui équivalait à 90 pour 100. Ces faits réunis à d'autres qui prouvent qu'on a vu le goître existant dans des familles qui vivaient habituellement sur des sommets, qui n'ont pas moins de 7,000 pieds de hauteur, détruisent les assertions de Saussure, de Fodéré, Georget qui attribuent cette maladie aux vallées basses et humides, et croient qu'elle disparaît à mesure qu'on s'élève.

Il est à remarquer que le goître est presque inconnu dans certaines localités, quoiqu'il sévisse fortement dans le

voisinage. La ville de Sanchu, par exemple, située sur une éminence, et entourée d'une magnifique forêt, a une population de 3,000 habitants. Sur 600 d'entre eux examinés par le Dr. Bradley, aucun n'avait le goître; il apprit que dans la ville à peine 12 personnes en étaient attaquées. Le même rapport existait pour Loohn ville située en plein air et au milieu de champs bien cultivés.

Cette affection est endémique dans l'Indostan, et se montre surtout dans les villages qui bordent la rive gauche du Gunduk. On la retrouve encore à mesure qu'on s'éloigne du pied des montagnes du Népaul; à 50 milles de ces hauteurs on a calculé sa fréquence dans trois villages; sur 647 personnes, plus d'un tiers de la population avait le goître. On comptait dans ce nombre des enfants au-dessous de 10 ans.

Dans la ville de Handigang, la fréquence par rapport aux sexes et des hommes aux femmes, est comme 32 est à 33; à Drapotan, cette proportion est comme 39 est à 44, ce qui montre une légère prédominance pour les femmes. Souvent la maladie n'est que partielle chez les hommes et quelques-uns disent n'en pas être atteints, parce que le développement de la glande est léger. Tous les âges de la vie y sont disposés, non-seulement on voit des nouveau-nés avec le goître, mais encore les animaux eux-mêmes. Ainsi, pendant son séjour dans le Népaul, le Dr. Bradley vit un chevreau naître avec un goître énorme, il en est de même des agneaux; les petits chiens provenant de chiens anglais en sont atteints un mois après leur naissance.

Après avoir distingué dans cette maladie trois variétés principales, et les avoir désignées sous les noms de celluleuse, kystiforme et vasculaire ou pulsatile, l'auteur passe à l'étude des causes et recherche par l'analyse chimique, si l'eau du Népaul prise dans sept localités différentes, ne con-

tient pas de sels et de substances particulières, en quantité suffisante pour leur attribuer une influence dans la production du goître. Il porte aussi son investigation sur le régime habituel des tribus du Népaul, du Thibet et des plateaux de l'Hymalaya, sur les variations météorologiques, et ne peut découvrir de relation entre ces influences et le problème à résoudre. Le climat du Népaul et des contrées au-dessous de l'Hymalaya, paraît être semblable à celui des pays tempérés ou froids de l'Europe. Les diverses températures se rencontrent aux différentes hauteurs, et le voyageur peut en peu d'heures passer de la chaleur des tropiques à un froid intense.

Le seul district réellement nuisible à la vie humaine, est celui de Terriam, contigu à la grande forêt de Bhaber. Les émanations du sol sont purement miasmatiques, et produisent des fièvres intermittentes et tous les accidents qui les suivent. Ces effluves analogues à celles de la Sologne et des Marennes en Italie, limitent l'accroissement du corps et produisent une perturbation dans les fonctions digestives et dans la circulation abdominale. Dans cette localité le goître est très-fréquent.

Ne trouvant rien dans les conditions hygiéniques du Népaul qui puisse expliquer cette affection, le Dr. Bradley est réduit aux présomptions suivantes : puisque les hautes classes de la société sont moins susceptibles que le peuple de contracter le goître, et les habitants des villes moins que ceux des campagnes, il pourrait se faire que la cause puissante d'excitation de la glande thyroïde, fût l'habitude particulière aux classes inférieures, de ne pas porter de cravatte et d'exposer ainsi le cou aux vicissitudes de l'atmosphère, dans un pays où les courants d'air froid sont nombreux et succèdent brusquement à une chaleur élevée. Cependant cette circonstance ne saurait être la

seule, il faut nécessairement admettre quelque chose de particulier inhérent au sol du Népaul, qui fait que les étrangers qui viennent résider dans ce pays, comme les Sipayes et les employés de la présidence au costume et aux usages européens, sont atteints aussi du goître quelquefois, et la meilleure manière d'arrêter son développement est de quitter le Népaul.

Cependant le Dr. Bradley a essayé un traitement sur les habitants de cette vallée. Regardant l'hypertrophie de la glande thyroïde comme un désordre local, il applique un bandage sur la tumeur, dans le but de préserver le cou des influences atmosphériques et d'exercer une compression résolutive. Il joint à ce moyen l'emploi de l'iode en frictions et en teinture à l'intérieur. Sur 116 cas traités de cette manière, 57 ont guéri complètement, 48 ont été bien améliorés, 12 ont éprouvé peu de changement dans leur état, sans doute à cause l'ancienneté de la maladie.

(*Calcutta medical Transactions.*)

III. — *Sur le climat de Canton.* Dans un livre publié en 1773 et réimprimé en 1792, le Dr. John Clark de Newcastle est le premier qui ait donné des renseignements précis sur le climat et les maladies de la Chine. A beaucoup d'égards, les nouvelles observations du Dr. Pearson confirment celles de Clark.

Quoique des deux cités chinoises où les Européens ont droit d'admission, Macao soit la plus salubre, Canton cependant possède ces avantages matériels de bien-être, qui la font préférer des Indiens malades. Située sur la rive gauche de la rivière Hotham, cette ville repose sur une terre d'alluvion plate et marécageuse et où sont disposées de grandes rizières. Au nord se trouvent de nombreuses collines qui fournissent une eau excellente, celle de la ville

étant impure et chargée de matières végéto-minérales.

Le climat est celui des tropiques, et les maladies qu'on observe viennent de deux sources, les marécages et la haute température. Aussi la fièvre intermittente est-elle endémique. Elle sévit surtout en octobre, novembre, décembre, et prend franchement le type tierce, quarte; on la guérit très-bien avec le quinquina. Cependant le type double tierce ou quotidien est le plus habituel. En été la fièvre rémittente bilieuse, est observée fréquemment et exige le traitement le plus actif.

On rencontre très-souvent l'hépatite, surtout chez les sujets aux habitudes peu régulières. La dysenterie chronique est aussi très-commune chez les étrangers qui arrivent à Canton. A l'état aigu elle se guérit à l'aide des purgatifs, l'ipécacuanha, et très-peu de calomel; l'opium est regardé comme entièrement contraire. Bien qu'on ait dit que le choléra épidémique qui naquit à Jessore en 1817, apparut peu de temps après à Canton, le Dr. Pearson ne pense pas que ce soit la même maladie, le choléra de Canton et de Macao, n'étant que sporadique et revenant annuellement sans mortalité remarquable, ni violents symtômes. Les maladies épidémiques telles que la scarlatine, la rougeole, la variole, se montrent au printemps et surtout depuis le mois de février. La mortalité et la violence de la variole, sont bien moindres depuis l'introduction de la vaccine dans ce pays. Les Chinois sont très-favorables à cette précieuse découverte qui se répand à Pekin, et dans toutes les provinces de l'empire. *L'influenza* ou grippe que l'on disait venir du Cathay, apparut à Canton en mars 1820, en octobre 1831 et en avril 1832.

Malgré la gravité et la fréquence de la fièvre bilieuse, pendant les mois d'été, la saison comprise entre la fin de mai et le mois d'août, passe généralement pour être salu-

bre. Canton étant renommée dans l'Inde comme un séjour favorable à la santé, beaucoup de malades que des occupations sédentaires dans un climat malsain, ou les excès de tous les genres ont affaiblis, viennent habiter cette ville. C'est ainsi qu'on voit guérir les flux chroniques, les différentes dyspepsies et l'hypocondrie qui en est la suite, le rhumatisme chronique et les accidents produits par l'abus du mercure. Les malades qui vont résider à Canton feront bien d'y arriver vers le commencement de septembre avant la fin des moussons du nord, afin de pénétrer dans la mer de la Chine sans rencontrer d'obstacle ; ils devront y rester pendant les mois de novembre, décembre, et janvier, époque la plus favorable.

Si cette ville n'est pas un bon séjour pour les affections organiques de la poitrine et du ventre, il semble cependant que les maladies variées résultant de l'intempérance et des excès, soient améliorées dans leurs symptômes, et retirent du climat de Canton une influence salutaire. Mais comme dans tous les voyages, le changement de lieu, d'habitudes, l'éloignement des affaires ne sont-ils pas pour beaucoup dans la guérison ?

(*Calcutta medical Transactions.*)

IV. — *Sur le climat de Bengalore.* La ville de Bengalore, capitale du royaume de Mysore, dans l'Inde, est regardée à cause de sa salubrité, comme le Montpellier de la station de Madras. Le sol est un terrain primitif formé de granit, de gneiss, feldspath et mica ; son aridité naturelle a été vaincue par une culture riche et intelligente. Tous les produits des climats chauds et tempérés s'y rencontrent avec des formes luxuriantes. Les vicissitudes des saisons sont à peine senties sur ce plateau élevé où la ville est bâtie, et cette fiction des poètes, un printemps perpétuel,

est ici réalisée dans toute sa vérité. Jamais les feuilles ne prennent cette teinte jaune de l'automne; remplacées par de jeunes pousses qui se développent rapidemment, elles offrent l'apparence d'une verdure éternelle.

On conçoit que Bengalore par sa position topographique ait une atmosphère pure, dense, élastique, sèche et n'offre pas les inconvénients de la chaleur étouffante ou de l'humidité de la côte. Aussi le climat est-il excellent pour la santé; quoique sa fraîcheur soit pénible aux asthmatiques, à ceux qui sont facilement impressionés par les changements de température, ou qui ont des maladies organiques, on ne remarque pas qu'elle dispose aux affections du larynx et à la phthisie. Si l'hépatite est souvent observée, c'est qu'elle résulte de l'intempérance, et de l'insolation prolongée. Bengalore est donc une sûre retraite contre les chaleurs du Carnatic et les effets énervants de la résidence du Malabar.

Dans le royaume de Mysore, les maladies qui affectent spécialement les troupes européennes sont la dysenterie, l'hépatite, le rhumatisme et les fièvres continues. Le type intermittent se montre rarement; pendant 9 ans de séjour à Bengalore, le Dr. Monat en a vu seulement 6 cas, 4 de fièvre tierce, 1 de fièvre quarte et 1 de fièvre quotidienne. Suivant Annesley, l'hépatite est de 3 pour 100 dans le nombre des maladies auxquelles les Européens sont exposés dans le Mysore. Cette énorme proportion s'explique plutôt par les excès et l'intempérance, que par les vicissitudes atmosphériques; puisqu'il résulte des tableaux statistiques que les femmes, les enfants et les naturels du pays, sont moins souvent atteints que les Européens, l'hépatite ne serait donc pas endémique.

V. — *Sur les abcès du foie des Européens de la présidence de*

*Madras.* — Cette maladie que nous avons vue être fréquente dans le royaume de Mysore, l'est bien plus encore dans la présidence de Madras où Anneslay la porte à 34 ou 35 pour 100. Les Européens sont encore les sujets qu'elle frappe de préférence. Les observations du Dr. Geddes, ont été faites sur un régiment anglais, dont un sixième à peu près séjournait dans l'Inde depuis 2 ans. Dans l'intervalle de 18 mois, sur 603 hommes 121 sont entrés à l'hôpital; dans ce nombre on a noté 97 cas d'hépatite dont 50 morts.

Cette inflammation est plus fréquente dans la saison humide et froide, que dans la saison chaude, quoique l'insolation prolongée ait été dite avec raison disposer aux abcès du foie, mais alors les excès et les écarts de régime entraient pour beaucoup dans cette influence de la température élevée. La terminaison la plus rapide de la maladie a eu lieu après huit, quatorze, vingt-quatre jours. Dans huit cas, la mort est arrivée du quarantième au cent dix-huitième jour.

Quinze fois sur vingt-six la collection purulente était située à la partie supérieure du lobe droit du foie. Dans deux cas, l'abcès avait traversé le diaphragme et les poumons, et une portion du pus s'échappait par l'expectoration. Dans un cas où le sujet succomba, le pus faisai saillie entre les côtes, et s'ouvrit un passage au dehors. Dans douze cas, l'abcès conserva sa forme elliptique.

Le lobe gauche du foie a été le siége de l'abcès dans deux cas. Une fois il y avait en même temps foyer purulent dans les deux lobes. D'autres fois encore, le pus formait de petits abcès disséminés dans la substance des deux lobes.

Après toutes les recherches des pathologistes, qui établissent que les tempéraments lymphatiques, les sujets qui viennent habiter l'Inde à une période avancée de leur vie, et ceux qui mènent une vie irrégulière, sont plus disposés

aux abcès du foie, on se demande si la suppuration de cet organe est un effet de l'hépatite, ou si cette suppuration destructive n'aurait pas lieu plutôt dès le commencement de la maladie, sans inflammation préalable. L'absence d'indications marquées d'un désordre dynamique dans la région du foie, militerait en faveur de cette dernière opinion. Peut-être aussi cette glande possède-t-elle une obtuse sensibilité, qui réveille peu de sympathies et ne jette aucune lumière sur les symptômes inflammatoires.

(*Calcutta medical transactions.*)

VI. — *De la térébenthine en lavement dans l'aménorrhée.* — Une jeune fille entre à l'hôpital de Londres, le 28 avril. Depuis quatre mois, elle avait une suppression de règles causée par le froid. Sa santé générale est néanmoins fort bonne; le pouls à 72 est plein. Une saignée de 12 onces est faite à l'un des bras, et chaque jour on donne un lavement d'après la formule suivante :

Huile de térébenthine. . . . ℥ ß.
Décoction d'orge. . . . . . ℔j.

Le cinquième jour, les règles avaient reparu; et, 12 ou 15 jours après, la jeune fille sort de l'hôpital fort bien guérie.

L'autre observation du docteur Elliotson, se rapporte à une jeune fille, âgée de 16 ans, dont l'aménorrhée n'avait pas de cause connue. Le pouls étant fort et développé, une saignée de 10 onces fut faite, et le lavement de térébenthine prescrit. Quatre jours après, les règles paraissent, et s'arrêtent de nouveau, parce qu'on a cessé les lavements; seconde saignée; un mois après, le rétablissement est complet.

C'est d'après les propriétés connues de la térébenthine comme emménagogue, que le docteur Elliotson a imaginé

d'employait cette substance en lavement, présumant mieux alors de son action efficace. Cependant on ne peut bien la juger, puisque dans la guérison il faut faire la part de l'émission sanguine. Ce traitement est donc convenable dans l'aménorrhée par cause accidentelle, et non liée à un état chlorotique général.

(*Edinburg med. Review.*)

VII. — *Nouveau traitement du tétanos.* — Un homme de couleur, âgé de 89 ans, portant un ulcère à la jambe, d'un mauvais aspect, est tout-à-coup saisi du tétanos, après s'être exposé au froid. Pendant les huit jours qui précédèrent, il s'était senti indisposé. Pendant trois jours, trismus des mâchoires, spasmes avec vive douleur à l'épigastre, et constipation, revenant chaque demi-minute en affectant les muscles volontaires. Pouls à 109, régulier, d'une force modérée; peau froide et moite. Des ventouses sont appliquées le long de la colonne vertébrale, et enlèvent 25 onces de sang. Immédiatement après, vésicatoire depuis l'occiput jusqu'au sacrum; lavements stimulants. A dix heures, on met le malade à la teinture d'opium, on en donne 100 gouttes toutes les 2 heures et demie. Le malade dort peu dans la nuit; mais à la deuxième dose les spasmes, quoique toujours violents, diminuent de fréquence. Dans les intervalles, le malade ouvrait assez bien la bouche pour admettre une cuiller. La douleur épigastrique était bien diminuée.

Jusqu'au lendemain à dix heures, on continue le même traitement. Le mieux est marqué, le pouls à 88 est plein et régulier, la peau chaude et humide, la douleur a disparu, le sommeil est parfait, on espère la guérison. Mais à deux heures et demie, de violentes convulsions surviennent; le pouls monte à 120; la respiration est stertoreuse, la peau froide. Mort à quatre heures.

A l'autopsie faite dix-huit heures après la mort, le cerveau est humide, mais pâle et très-résistant ; léger épanchement dans l'arachnoïde spinale sans injection. La moelle est aussi plus résistante qu'à l'ordinaire ; les autres organes sont à l'état normal.

Cette terminaison fâcheuse ne saurait contre-indiquer le traitement employé par le docteur Harris. Plusieurs fois, avec succès, ce médecin l'a mis en usage, et il est probable qu'il aurait réussi de nouveau, si le malade se fût présenté plus tôt à l'hôpital. On sait qu'en France un traitement à peu près semblable a été employé avec succès par quelques chirurgiens de nos hôpitaux.

(*The American Journal of the med. Sciences.*)

VIII. — *Anévrisme par anastomose guéri par la ligature.* — Le 3 décembre 1834, Mary Anne, enfant âgée de 9 mois, entra en bon état de santé à l'hôpital. Depuis sa naissance, elle porte à la joue gauche, près de la commissure des lèvres, un anévrisme par anastomose qui, d'abord gros comme un pois, devient ensuite du volume d'une petite muscade, faite et cause une assez forte douleur. La ligature est suivant le procédé de M. Barton. Une épingle à bec-de-lièvre ordinaire est passée sous la tumeur, à travers les téguments, la moitié de sa longueur faisant saillie à l'entrée et à la sortie. La tumeur est soulevée par dessous avec cette épingle, et on en passe une seconde qui la croise à angle droit. Une forte ligature est alors appliquée sur la base de la tumeur, par dessous les pointes des deux épingles et serrée autant que possible.

Le sixième jour, on enlève la ligature, l'escarre tombe le neuvième et laisse une surface ulcérée de 9 lignes de diamètre d'une bonne apparence. Un pansement simple amène une cicatrice complète le 3 janvier.

Ce procédé ingénieux a été pour la première fois employé par le même docteur Barton, sur un jeune enfant en 1829. Depuis, on l'a répété avec le même succès ; il est surtout utile lorsque le bistouri pourrait produire une abondante hémorrhagie.

(*The American Journal of the med. Sciences.*)

T. Dupré la Tour, D. M. P.

---

# SOCIÉTÉS SAVANTES.

## INSTITUT DE FRANCE.

### ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Décembre 1835.)

*Canaux biliaires des insectes. — Disparition et réapparition des eaux d'Aix. — Jumeaux siamois. — Prix décernés. — Prix proposés.*

Séance du 28. — Nature des canaux prétendus biliaires des insectes. — M. Audouin, ayant fait analyser deux petits calculs trouvés par M. Aubé, dans les canaux biliaires d'un cerf-volant, (*Lucanus Capreolus*) a conclu de leur composition tout entière d'acide urique, que les canaux qui les renfermaient avaient été à tort considérés jusqu'ici par les entomologistes, comme destinés à la circulation du liquide biliaire, et devaient plutôt être regardés comme les organes de sécrétion urinaire. — *Phénomènes de disparition et d'apparition des eaux d'Aix.* M. Arago, à propos d'un voyage que M. Freycinet doit faire à Aix en Provence, entretient l'académie d'un phénomène relatif aux sources thermales de cette ville ; et sur lequel ce savant pourrait

faire des recherches. Voici le fait : il existait autrefois à Aix une source thermale abondante dite de Sextus. Depuis qu'en creusant le sol hors de la ville, on eut fait la découverte de plusieurs sources d'eau froide qu'on fit servir à mouvoir des moulins, l'eau thermale a cessé de couler. Lors de la peste de 1721, les médecins ayant déclaré que les sources d'eau chaude seraient très-utiles, on fit boucher les sources extérieures et 22 jours après, les eaux thermales reparurent dans la ville. Depuis, les sources extérieures ayant été rouvertes, la source thermale de Sextus est encore tarie. Il y a donc tout lieu de croire que c'est la même eau qui alimente les deux sources, et pourtant l'une est froide et l'autre chaude; il faut admettre alors que l'eau s'est échaufféedans le trajet. Or, ce trajet n'est à la surface du sol quede 1,000 pas géométriques, et il a fallu à l'eau 22 jours pour le parcourir, elle a donc dû descendre dans cet intervalle de temps à une grande profondeur avant d'arriver à la source de Sextus, et la chaleur qu'elle a acquise est une nouvelle preuve de l'élévation de la température intérieure du globe.

— *Jumeaux siamois*. M. Geoffroy Saint-Hilaire, annonce que les deux jumeaux siamois unis l'un à l'autre par les parois abdominales, sont arrivés à Paris.

Séance du 21. — *Anomalies analomiques des organes de la circulation*. M. Chassinat, adresse une note sur un fait remarquable en ce genre : une petite fille naquit à terme affectée d'hépatocèle ombilical, et succomba le douzième jour à une gastro-entérite. Le cœur d'un volume plus considérable que ne semblait le comporter l'âge du sujet et sa stature, offrait trois cavités ventriculaires distinctes. — L'artère pulmonaire manquait, ou plutôt était réduite à un petit cordon fibro-celluleux dans sa cavité. Le canal ar-



térial persistait ainsi que le trou botal. Le système veineux pulmonaire du côté droit, était réduit à un seul vaisseau qui se séparait de la base du poumon, traversait le diaphragme par une ouverture particulière, et venait se jeter dans la veine-cave ascendante au-dessous des veines sus-hépatiques. Ces anomalies n'avaient donné lieu pendant la vie à aucun symptôme particulier.

SÉANCE DU 28. — *Prix décernés.* — Grand prix des sciences physiques sur cette question : *Examiner si le mode de développement des tissus organiques chez les animaux peut être comparé à la manière dont se développent les tissus végétaux* : décerné à M. Valentin (de Breslau).

— Prix de physiologie expérimentale partagé entre MM. Gaudichaud, pour ses recherches sur le développement et l'accroissement des tiges, feuilles et autres organes des végétaux. —

Et M. Poisseulle pour ses expériences sur les mouvements du sang dans les vaisseaux capillaires.

Il a été accordé en outre une médaille d'or de 400 fr. à M. Martin Saint-Ange, pour ses recherches sur les villosités du chorion dans les mammifères.

Enfin sur la demande de la commission, l'académie a voté l'impression des recherches anatomiques et physiologiques de M. Léon Dufour, sur les orthoptères, les hyménoptères et les névroptères, recherches dont la première partie a obtenu le prix en 1830. —

— *Prix relatif aux moyens de rendre un art ou métier moins insalubre.*

Encouragement de 3000 fr. à M. Gannal, pour son procédé de conservation des cadavres. —

— *Prix de médecine et de chirurgie.* Le grand nombre des ouvrages envoyés n'ayant pas permis à la commission de

terminer son examen, la délivrance du prix est ajournée à une séance publique extraordinaire dont l'époque n'est pas encore fixée. —

*Prix proposés.* — Grand prix des sciences physiques pour 1837. — Déterminer par des recherches anatomiques et physiques quel est le mécanisme de la production des sons, chez l'homme et chez les animaux vertébrés et invertébrés, qui jouissent de cette faculté. — Médaille d'or de 3000 fr.

—*Prix de médecine Monthyon.* — La question suivante mise au concours pour 1834 et 1835, est présentée une troisième fois pour 1836. —

Déterminer quelles sont les altérations des organes dans les maladies désignées sous le nom de fièvres continues.

Quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies et les altérations observées?

Insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent de ces rapports.

— *Prix de chirurgie Monthyon.* Déterminer par une série de faits et d'observations authentiques, les avantages et les inconvénients des moyens mécaniques et gymnastiques appliqués à la cure des difformités du système osseux.

Le prix sur cette question déjà proposée pour 1834 n'a pu être décerné, les concurrents n'ayant pas mis les membres de la commission, à même de vérifier, selon les conditions du programme, l'exactitude des faits énoncés dans les divers mémoires adressés à l'académie. —

Ces deux prix consisteront dans une médaille d'or de la valeur de 10,000 fr.

## ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

### (Décembre 1835.)

*Elections. — Rhinoplastie. — Carcinome du rectum. — Corps étranger articulaire. Lipôme simulant une hernie.*

SÉANCES des 1er, 8, 15, 22 et 29 décembre. — Ces cinq séances n'offrent aucun intérêt scientifique. Elles sont remplies en presque totalité par les élections du jury du concours pour la chaire de clinique externe, qui doit s'ouvrir à la faculté de médecine le 5 janvier, et par le renouvellement du bureau et des commissions de l'académie pour 1836. Les membres du jury, tirés au sort sur une liste de dix candidats fournis par l'élection, sont : MM. Breschet, Réveillé-Parise, Murat et Lisfranc; suppléant M. Gorsse. M. Louyer-Villermay est nommé président de l'académie pour 1836, M. Renauldin vice-président, et M. Roche secrétaire.

MM. Gasc, Mare et Baron sont nommés membres du conseil d'administration, en remplacement de MM. Boullay, Demours et Cornac sortants. Commission des épidémies, membres sortants : MM. Bally et Metivier. MM. Piorry et François sont nommés. Les membres restants sont : MM. Dupuy, Jadelot, Double et Burdin jeune.

Commission des eaux minérales, sortants : MM. Chevalier et Gasc. Elus : MM. Is. Bourdon et Boullay. Restants : MM. Patissier, Louyer-Villermay, Lerminier et Mérat.

Commission de vaccine, sortants : MM. Husson et Gérardin. Elus : MM. Emery et Salmade. Restants : MM. Gerard, Jadelot, Cornac et Danyau.

Commission de topographie, sortants : Villeneuve et et Villermay. Elus : MM. Villeneuve et Londe. Restants : MM. Chevalier, Nacquart, Dupuis et Thilhaye.

Commission des remèdes secrets, sortants : MM. Soubeiran et Forestier. Elus : MM. Dizé et Martin-Solon. Restants : MM. Bricheteau, Salmade, Lodibert et Réveillé-Parise.

Le comité de publication, composé cette année de MM. Pariset, Bousquet, Renauldin, Itard, P. Dubois, Pelletier, Guéneau de Mussy, se composera l'année prochaine des trois premiers membres, les quatre derniers remplacés par MM. Roche, Cornu, Velpeau et Nacquart.

Dans une séance supplémentaire, qui a eu lieu le 26 décembre, M. Lisfranc a communiqué plusieurs faits de chirurgie, et, entre autres une opération de rhinoplastie qu'il a pratiquée à l'hôpital de la Pitié, en modifiant son procédé d'après les idées de MM. Pinel-Grandchamp et Labat, qui l'aidaient dans l'opération. 2° Un carcinome du rectum, dont il pratiqua l'extirpation à l'aide du spéculum et des ciseaux portés à une grande hauteur dans le rectum, la tumeur, se déchirant sous les tractions de l'érigne, n'ayant pu être amenée au dehors. 3° Un corps étranger articulaire, osso-cartilagineux, extrait du genou par une incision qu'on réunit ensuite au moyen de la suture entortillée. On avait eu soin aussi d'éviter le parallélisme de l'ouverture de la peau et des parties sous-jacentes. Un traitement antiphlogistique actif, employé d'abord concurremment avec les diurétiques, pour dissiper une hydrarthose qui existait avant l'opération, fut ensuite, et avec succès mis en usage pour prévenir toute inflammation consécutive. 4° Enfin, une tumeur lipomateuse de l'aîne, simulant une hernie, et guérie par l'extirpation.

---

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Pneumonie traitée par l'oxide blanc d'antimoine.—Saignée chez les vieillards. — Emétique à haute dose. — Calcul à noyau ligneux extrait par la lithotritie. — Kystes ganglionnaires traités par la ponction.—Conservation des cadavres.*

Séance du 6 novembre 1835. — M. Téalier fait un rapport verbal sur l'ouvrage de M. Duparcque, relatif aux *ruptures de l'utérus et du vagin.* (Voir le prochain cahier de la *Revue.*)

*Pneumonies traitées par l'oxide blanc d'antimoine.*—M. Lemoine communique les observations suivantes de pleuro-pneumonie guérie par l'oxide blanc d'antimoine :

Obs. I. — Une femme âgée de soixante dix-huit ans, atteinte depuis plusieurs années de catarrhe chronique, éprouve, le 15 octobre dernier, un frisson suivi d'une forte chaleur : elle ressent ensuite un violent point-de-côté au-dessous de la mamelle droite. Le 16, je fus appelé dans la soirée. Elle me présenta l'état suivant : La face est pâle, excepté à droite, où la joue présente une coloration d'un rouge sombre; sentiment de faiblesse, douleur de côté n'augmentant ni par la pression, ni par l'élévation du bras; toux fréquente et sèche, respiration courte, accélérée; la malade ne voulut point être auscultée; pouls fréquent et plein, langue naturelle, ventre indolent, constipation depuis trois jours. (15 sangsues sur le côté douloureux, tisane pectorale, 17. Les sangsues ont peu coulé; cependant la douleur pleurétique a diminué. Depuis le matin, la maladie a expectoré des crachats visqueux, adhérents fortement au vase; son mat en arrière dans le tiers supérieur du poumon droit; dans le même endroit, râle, crépitant à bulles

excessivement fines; dans l'étendue du reste de cette région, respiration puérile; le poumon gauche offre en arrière le mélange des divers râles du catarrhe; ces mêmes bruits sont perçus en avant du côté gauche; mais à droite, au sommet du poumon, on entend du râle crépitant. Même fréquence de la respiration et de la circulation. (Potion gommeuse édulcorée, additionnée d'un gros d'oxide blanc d'antimoine à prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure.) 18. Quelques nausées ont été déterminées par les premières doses de la potion; il n'y a pas eu de selles, pas de sueurs, point d'augmentation dans l'urine qui est d'une couleur fortement orangée. La nuit a été fort agitée, il y a eu un léger délire; la malade répond juste aux questions qu'on lui adresse; mais elle a des rêvasseries quand on cesse de fixer son attention. Ce symptôme, si grave dans les pneumonies, me paraît moins inquiétant, quand on m'apprend que, dans son état habituel de santé, la malade a des accès de colère, qui ne sont nullement motivés et que, d'ailleurs, elle a souvent des absences. Même aspect des crachats, mêmes signes fournis par la circulation et la respiration. Le ventre est ballonné; il n'y a pas de selles. (Continuer l'usage de la potion, lavement additionné de six grains de sel de nitre, vésicatoire à chaque mollet.) 19. Après beaucoup d'agitation, pendant laquelle la malade a dérangé les emplâtres vésicants, elle a dormi pendant quelques heures; le lavement lui a fait rendre des matières ovillées; elle est assise sur son lit, et cause avec les personnes qui l'entourent; les crachats sont moins rouillés, moins visqueux; le bruit respiratoire commence à se mêler au râle crépitant qui est moins fort; la respiration, la circulation sont moins fréquentes; le ventre est moins ballonné. (Même prescription.) 20. Sommeil réparateur; les crachats sont ceux du catarrhe; le bruit respiratoire s'en-

tend très-bien maintenant, mêlé à du râle sous-crépitant. La malade a mangé, sans m'en prévenir, du pain dans du café au lait; elle est, du reste, fort bien, et veut se lever. La potion à dose décroissante d'oxide d'antimoine a été encore donnée pendant deux jours; au bout de ce temps, la pleuro-pneumonie est en complète résolution; mais les forces ne reviennent que lentement; le sommet du poumon droit présente un léger gargouillement, peut-être est-ce là la cause de la faiblesse qui lui reste.

OBS. II. Sergent, âgé de cinquante-huit ans, d'une taille élevée, affecté d'un catarrhe chronique, s'expose au froid étant en sueur, le 23 octobre dernier. Il ressent bientôt un frisson, qui dure pendant plus d'un quart d'heure, et, bientôt après une grande chaleur. En même temps, il éprouve, au-dessous de la mamelle droite, une vive douleur. La dyspnée est extrême, le pouls large, développé. (Saignée de quatre palettes, tisane pectorale.) 24. Caillot recouvert d'une large couenne; la douleur pleurétique a diminué; les crachats sont rouillés, très-visqueux; la respiration est fréquente, le pouls large; râle crépitant, sans mélange de bruit respiratoire, dans près de la moitié inférieure du poumon droit; mélange des râles du catarrhe dans le reste de la poitrine. (Potion avec oxide blanc d'antimoine, tisane pectorale.) 25. Quelques instants de sommeil, même aspect de crachats, mêmes signes fournis par l'auscultation et la percussion. (Même prescription.) 26. Les crachats commencent à devenir moins visqueux, la dyspnée est moins grande, le pouls moins fréquent; le râle crépitant est à grosses bulles. 27. L'amélioration se soutient, le bruit respiratoire s'entend dans l'endroit siége de la pneumonie; les crachats sont ceux du catarrhe. La potion est encore continuée pendant deux jours; au bout de ce temps, Sergent est en pleine convalescence.

M. Forget, tout en reconnaissant la nécessité d'accepter comme faits les observations de M. Lemoine, rappelle que l'oxide blanc d'antimoine, dont on a tant exalté les propriétés, est aujourd'hui considéré comme un remède absolument inerte par la plupart des praticiens, et abandonné même par l'honorable médecin qui l'a le plus préconisé. Plusieurs membres parlent dans le même sens.

*Saignée chez les vieillards.* — M. Sabatier s'élève contre ce principe, que la vieillesse serait une contre-indication de la saignée. Il rapporte l'observation d'une vieille femme qui fut délivrée par quatre saignées d'une pneumonie affectant la forme de celles dites bilieuses.

M. Mérat cite le cas d'un homme de quatre-vingt-dix-sept ans, atteint d'une pneumonie dont il guérit à la suite d'une saignée, si bien qu'il est mort à l'âge de cent trois ans.

M. Duparcque parle d'une Juive âgée de 100 ans que la saignée délivra également d'une pneumonie avec fièvre et stupeur.

M. Delens fait observer que la pneumonie affectant le sommet des poumons est moins grave par elle-même que par son influence sur le développement consécutif des tubercules pulmonaires. A l'oxide d'antimoine, que quelques personnes considèrent comme un agent inerte, il préfère l'émétique à haute dose, ou le kermès minéral.

*Émétique à haute dose.* — M. Lemoine s'élève contre l'exagération du scepticisme en fait de thérapeutique, scepticisme qu'il serait facile d'appliquer à tous les remèdes, même les plus efficaces. Quant à l'émétique à haute dose, il l'a vu donner lieu à de graves accidents. C'est ainsi que, dans un cas de rhumatisme, il l'a vu produire des vomissements incoercibles, et que, dans un autre cas de pneumonie, où la potion stibiée fut prescrite par un pro-

esseur de la faculté, le malade fut également pris de vomissements réitérés jusqu'à la mort.

*Calcul à noyau ligneux extrait par la lithotritie* — M. Leroy (d'Etiolles) présente à la société, 1° un instrument de son invention, pour le traitement de l'anus contre nature ; 2° les débris d'un calcul ayant pour noyau un fragment de bois, extraits par la lithotritie de la vessie d'un homme chez lequel un éclat de planche avait pénétré par le périnée. Au moment de l'accident, le corps vulnérant fut extrait, et la cicatrisation de la plaie extérieure s'accomplit en huit jours. Mais au bout de quelques mois, des douleurs se manifestèrent du côté des voies urinaires ; la sonde fit reconnaître un calcul vésical que le percuteur de M. Heurteloup réduisit facilement en détritus ; mais, vers la fin de l'opération, le marteau donna la sensation d'un corps mou, qui fut extrait par des manœuvres particulières, et qu'on reconnut avec étonnement être un débris de l'espèce de pal avec lequel le malade s'était blessé. Ce malade est actuellement rétabli.

SÉANCE du 16 octobre. — *Kystes ganglionnaires*. — M. Chailly lit une note *sur la cure des kystes nommés ganglions, par la ponction et la compression*. (Voir le prochain cahier de la *Revue*.)

M. Forget fait observer qu'en effet le procédé de la ponction n'est pas nouveau : il est même de précepte de tirer la peau, et de ponctionner non pas au sommet, mais obliquement de côté, dans le but de détruire le parallélisme des ouvertures de la peau et du kyste, afin de prévenir l'introduction de l'air. Mais un point plus essentiel est celui du diagnostic de ces tumeurs avoisinant les grandes articulations, et pouvant communiquer avec les cavités synoviales, ce qui pourrait donner à l'opération des suites fâ-

cheuses. M. Forget rapporte qu'une personne étant venue le consulter pour un kyste ganglionnaire paraissant adhérer au ligament externe de l'articulation tibio-fémorale, il n'osa prendre sur lui d'en opérer la ponction, sans consulter M. Roux, qui fut d'avis de s'abstenir de toute opération. La tumeur fut donc respectée ; les frictions mercurielles, la compression et le repos en procurèrent la résolution.

M. Tanchou pense que les dangers de l'introduction de l'air dans les cavités articulaires ont été exagérés.

M. Roche eût désiré que l'auteur eût établi le diagnostic différentiel des véritables ganglions et de ces tumeurs hydatidaires, ou prétendues telles, du carpe, décrites par M. Dupuytren, tumeurs dont l'ouverture est souvent suivie de si graves accidents.

M. Forget donne quelques détails sur ces tumeurs hydatidaires, qu'avec un peu d'attention, on ne peut guère confondre avec les vrais ganglions, vu qu'elles forment ordinairement des tumeurs étranglées au milieu par le ligament annulaire du carpe, et dans lesquelles on sent, à la pression, la collision des petits corps qu'elles contiennent.

*Conservation des cadavres.* — M. Mérat expose les résultats obtenus par les procédés de M. Gannal, pour la conservation des cadavres destinés aux études anatomiques. Dans les pavillons de la faculté, M. Mérat a vu deux cadavres injectés d'une solution d'acétate d'alumine à 15 ou 20 degrés, et qui, depuis deux mois, s'étaient fort bien conservés. Les téguments étaient flétris, mais sains; les viscères abdominaux n'avaient subi aucune décomposition ; le foie, au lieu d'être putréfié, avait contracté une sorte d'induration; de même des poumons et du cœur. Le cerveau seul était liquéfié et fétide. Chez un autre sujet, le cerveau était parfaitement conservé. Un autre cadavre avait été comparativement injecté avec la solution d'arsenic ; il était moins

bien conservé ; l'arsenic avait suinté, et formait une couche à la surface de la peau. La quantité de solution alumineuse injectée est d'environ quatre livres. Les cadavres ne sont pas soumis à la macération comme par le procédé antérieur de M. Gannal (1), sur lequel l'Académie a fait un rapport si favorable, et qui pourtant est inférieur à celui-ci. Les vaisseaux distendus par l'injection paraissent laisser transsuder la liqueur qui imprègne et conserve les tissus. Un côté du cadavre préalablement couvert d'un vernis s'est conservé plus frais que l'autre côté. Ce moyen de conservation, dit M. Mérat, sera d'un avantage précieux pour l'étude de l'anatomie et l'instruction des élèves, si souvent rebutés par l'infection qui règne dans les amphithéâtres, et pour conserver les pièces d'anatomie.

M. Forget croit pouvoir expliquer la putréfaction du cerveau par la disposition anatomique des vaisseaux de ce viscère, vaisseaux qui, après s'être divisés à l'infini dans la pie-mère, ne pénètrent la pulpe cérébrale qu'en ramuscules si fins qu'ils sont sans doute impénétrables à l'injection conservatrice.

M. Chailly rapporte que le cadavre d'un condamné, qui, ayant la décollation avait bu de l'eau-de-vie en grande quantité, fut conservé un mois sans subir de décomposition putride.

---

# VARIÉTÉS.

---

## *Un épisode de la peste de Londres en 1665.*

Que le lecteur ne s'attende à trouver dans ce tableau ni une histoire, ni une description de cette épouvantable catastrophe qui, en 1665, décima la population de Londres. C'est un récit sans art,

---

(1) Mélange d'alun, d'hydrochlorate de soude et de nitre, en solution.

sans prétention, un précis des circonstances les plus vulgaires qui ont marqué dans l'existence d'une famille pendant que toutes les péripéties du grand drame se déroulaient. La vérité et la position des personnages font tout le mérite de ce récit. Imaginez, au milieu la désolation générale qui planait alors sur Londres, une famille qui, n'écoutant d'autre sentiment que celui du *moi*, s'isole, s'entoure des précautions les plus minutieuses, hélas! bien souvent inutiles, et parvient, grâce à elles, à se préserver du fléau. L'isolement même où le personnage principal se place avec sa famille, le luxe de précautions dont il s'entoure; cette bonne foi d'égoïsme qui concentre toutes ses craintes comme toutes ses affections dans le cercle domestique, la vive anxiété qui règne dans cette étroite enceinte, font singulièrement ressortir tout ce qu'il y avait d'affreux dans la situation du reste de la ville. Ce récit prosaïque avec tous ses détails vulgaires donne peut-être une idée plus exacte des horreurs de la peste que les pages les plus sombres du poète Wilson, sans toutefois inspirer le dégoût que fait naître le tableau analytique publié par Daniel de Foë. La relation particulière qu'on va lire, dépourvue de ce qu'on est convenu d'appeler aujourd'hui du *style*, parut sans nom d'auteur dans les journaux du temps; nous la reproduisons dans toute sa simplicité, telle qu'elle s'est offerte à nous.

Un épicier en gros de Londres, qui demeure dans la cité, Wood-Street (Cheapside), s'est préservé de la peste par une suite de précautions dont le récit mérite d'être conservé : c'est de lui-même que j'en tiens les détails, je n'ai fait que les écrire en quelque sorte sous sa dictée.

La famille se composait du marchand et de sa femme, ayant chacun quarante à cinquante ans, de trois filles, deux fils, deux servantes et un apprenti. L'épicier avait en outre un second commis dont l'apprentissage était presque fini, un homme de peine et un petit garçon de magasin qu'il garda pendant quelque temps; mais voyant approcher le fléau, il renvoya le jeune garçon à ses parens, dans le Staffordshire, et fit au premier apprenti la remise du reste de son apprentissage. Quant au commissionnaire, il ne logeait pas auparavant dans la maison, il n'y eut pas besoin de le congédier; mais, comme c'était un pauvre homme exposé à mourir de misère faute d'emploi, et que d'ailleurs il pouvait rendre quelques services,

il fut convenu entre le maître et lui qu'il viendrait tous les jours se placer à la porte du magasin depuis neuf heures du matin jusqu'à six heures du soir pour recevoir ses ordres, faire ses commissions, en un mot exécuter tout ce qu'on lui commanderait. L'épicier ajouta à sa porte un guichet vitré, afin de pouvoir introduire ou faire sortir divers objets selon l'utilité éventeulle. Il posa ensuite à l'étage supérieur une petite poulie pour monter et descendre les paquets; c'était par là qu'on descendait les aliments et la boisson du commissionnaire, ainsi que tout ce qu'on voulait lui faire parvenir.

Le maître épicier ayant pris le parti de s'enfermer avec sa famille, s'était pourvu de toute espèce de provisions, bien decidé à n'ouvrir jamais la porte sous aucun prétexte. Personne du dedans n'avait la permission de regarder par les fenêtres dans la rue, ou d'ouvrir aucune issue excepté la lucarne pratiquée exprès au second étage, celle où était fixée la poulie. L'épicier fit encore revêtir d'une lame de fer-blanc cette lucarne, dans la crainte que des miasmes d'infection ne s'infiltrassent à travers les pores du bois. Chaque fois qu'on l'ouvrait, il avait la précaution de mettre le feu intérieurement à une traînée de poudre à canon. La fumée se faisant jour au dehors avec force, entraînait tout l'air qui pouvait avoir séjourné près de la lucarne, et ne le laissait pénétrer dans la chambre qu'après avoir été purifié par le soufre de l'explosion. Tant que durait cette fumée, on communiquait avec le commissionnaire; mais, dès qu'elle commençait à s'abattre, on mettait le feu à une autre traînée de poudre.

D'abord le marchand accorda à chacun des membres de sa famille une livre de pain par jour; mais, comme il n'avait pu réunir une assez grande quantité de farine, il réduisit la ration de pain d'un sixième, pour y substituer de la galette et quelques autres espèces de pâte qu'on pouvait pétrir et cuire à la maison. Il acheta aussi trois mille livres de biscuit qu'il fit mettre dans des barriques, comme s'il allait les embarquer; le boulanger crut en effet que ce biscuit était destiné à l'équipage d'un navire frété par l'épicier; mais il le dirigea d'abord sur Queenhite, et de là il le transporta dans son magasin, comme si c'eût été des drogueries; il prit les mêmes précautions pour vingt barriques de belle farine. Avant de

s'enfermer, l'épicier avait disposé un petit four dans la cheminée d'une de ses chambres supérieures. Il était déjà pourvu d'une certaine quantité de bière; mais comme les médecins recommandaient à tous ceux qui pouvaient le faire de boire modérément de peur de se laisser abattre, il mit en cave, outre les drogues médicinales, une quantité raisonnable de vins, de cordiaux, d'eau-de-vie, et aussi de cette nouvelle et coûteuse liqueur appelée *Eau de la Peste*. Lorsqu'il se fut ainsi approvisionné de pain, de farine, de vin, etc., il alla chez un boucher de Rotherhite (personne n'était encore mort de la peste de ce côté de la Tamise); il lui acheta trois bœufs et deux porcs qu'il fit tuer, saler et mettre en baril; le tout fut porté par eau à Trigg-Stairs; là, ces approvisionnements furent débarqués et chargés sur une charrette qui les conduisit au magasin, toujours comme si c'étaient des denrées d'épicerie. Quand au lard, au fromage et au beurre, l'épicier s'en procura pendant quelque temps dans la campagne; enfin rien ne lui manquait pour la situation où il allait se trouver.

Ces préparatifs terminés, l'épicier s'abstint de s'enfermer tout-à-fait pendant quelques mois encore après la venue de la peste. Quoique l'infection fût terrible dans les paroisses extérieures, surtout aux environs d'Holborn, de Saint-Giles, de Fleet-Street, et du Strand, la Cité restait saine, et la maladie ne sévit pas gravement dans l'enceinte de Londres jusqu'à la fin de juin. Dans la seconde semaine de juillet, les bulletins hebdomadaires annonçaient que 1268 malades, dans les quartiers extérieurs, avaient succombé à diverses maladies. Mais, dans l'ensemble des quatre-vingt-dix-sept paroisses, vingt-huit seulement étaient morts de la peste, et pas plus de seize dans toutes les maisons situées sur la rive droite de la Tamise.

Cependant, la semaine d'après, ce nombre fut doublé, et le fléau commençait à s'étendre sur toute la population intérieure et extérieure comme un torrent. L'épicier défendit alors à tous les membres de sa famille de sortir de la Cité pour aller dans les lieux publics, au marché, à la bourse ou à l'église; il avertit aussi tous ses correspondants de la province de ne rien lui envoyer, ne pouvant plus recevoir ni expédier lui même aucune marchandise.

Dès le 1er juillet, l'épicier plaça son commissionnaire en dehors

de sa porte, où il lui avait construit une petite loge ou niche de portier pour s'y tenir. Le 14 juillet, les bulletins hebdomadaires accusaient 1,762 malades de tout genre, et comme la paroisse de Saint-Alban, Wood-Street, fut la seconde infectée dans la Cité, l'épicier s'enferma et se barricada avec sa famille, prenant sous sa garde toutes les clefs des serrures et des cadenas, en déclarant à tous les siens que si l'un deux, fût-ce son fils aîné ou sa fille, voulait sortir, ne serait-ce qu'à une toise de la porte, il ne rentrerait plus sous aucun prétexte. En même temps il cloua tous les volets et tous les châssis intérieurs de ses fenêtres, à *l'exception* de l'unique lucarne par laquelle on communiquait avec le commissionnaire de la porte. . . . . . . . . . . . . .

Jusque-là l'épicier avait acheté de la viande fraîche d'une femme de la campagne, qui lui certifiait qu'elle l'apportait du marché de Waltham-Abbey sans la découvrir en chemin; mais il l'avertit qu'il ne la recevrait plus désormais et lui défendit de revenir. Quand toute la famille fut ainsi sévèrement *cloîtrée*, on savait à peine dans la maison ce qui se passait chez les voisins, car on n'entendait plus que le son continu des cloches. Le commissionnaire donnait aussi à l'épicier le bulletin mortuaire de chaque semaine. Cet homme l'informa enfin que deux maisons à droite de la sienne étaient infectées; que trois maisons de gauche étaient closes, et que deux domestiques d'une autre maison encore à gauche, mais de l'autre côté du ruisseau, venaient d'être envoyés à l'hôpital des pestiférés, au-delà d'Old-Street. . . . . . . . . . .

Il faut remarquer combien il était dangereux à cette époque pour les pauvres domestiques d'aller en commission, surtout aux marchés, chez les apothicaires et dans les boutiques de regrattiers où l'on trouvait alors en général toutes les choses nécessaires à la vie, excepté la viande et le poisson. . . . . . . . . . . . .

Ce fut un grand contentement pour la famille de l'épicier d'apprendre que les habitants d'une des maisons contiguës étaient partis pour la campagne dès le commencement de la peste, et avaient laissé leur logis fermé, portes et fenêtres, en dehors et en dedans, sous la garde du constable et de la police. Les autres maisons voisines furent envahies par la maladie, et dans plusieurs tous les habitants périrent. Bientôt on distingua les sons d'une cloche qui,

pendant la nuit, allait et venait dans les rues ; la première fois que la famille de l'épicier l'entendit, comme ce n'était pas le tintement connu de celle du sonneur du quartier, elle fut en proie à la plus vive inquiétude. On distinguait bien à la vérité la voix d'un crieur, mais il aurait fallu ouvrir la porte pour comprendre ce qu'il disait ; impossible de le demander au commissionnaire, il ne se tenait dans sa loge que le jour.

Enfin, le matin, lorsqu'il fut venu, il informa ses maîtres que le nombre des morts était si considérable, qu'on avait renoncé à les ensevelir régulièrement, et même à se procurer des cercueils, personne n'osant entrer dans les maisons infectées ; en conséquence, le lord-maire et les aldermen avaient ordonné que des chars parcourraient les rues avec un sonneur pour recueillir les corps. C'était ce qui avait déjà eu lieu dans Holborn, Saint-Sépulcre et Crippelegate, depuis une quinzaine ; mais on commençait à en faire autant dans la Cité, surtout à Saint-Olave, Silver-Street, etc. Comme c'était la paroisse la plus proche de Saint-Alban, et qu'elle était située de l'autre côté de la rue, il y avait de quoi avoir peur. En effet, pendant cette quinzaine, depuis le 15 août jusqu'au 20, il ne mourut pas moins de quatre-vingts personnes dans ces deux petites paroisses. Il faut dire aussi qu'on comprit dans ces deux paroisses une partie de celle de Crippelegate, très-maltraitée par la maladie qui y était arrivée par Saint-Gilles-des-Champs, où elle avait commencé. Ce fut, pendant la seconde quinzaine d'août et les premiers jours de septembre, le foyer le plus redoutable de la contagion, qui se répandit de là vers Bishopsgate, Shoreditch et Whitechapel, ainsi qu'à Stepney.

(*La suite au prochain cahier.*)

---

# NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

*Mémoires sur les polypes de l'urètre et de la vessie*, par P. L.-A. Nicod, ancien chirurgien en chef de l'hôpital Beaujon, etc., etc.

Un premier mémoire, imprimé en 1827, prouve comment l'auteur a fait sa découverte. Elle résulte de l'autopsie qu'il fit le

25 août 1825, du général Darsonval, décédé à la suite d'une maladie des voies urinaires, compliquée d'un polype implanté dans l'urètre, et d'un autre dans la vessie. Cette connaissance eut, dans le mois d'octobre de la même année, les résultats les plus avantageux sur un père de famille, affecté d'un catarrhe de vessie, qui serait probablement devenu funeste à ce malade si M. Nicod n'avait pas eu l'expérience que lui avait procurée le général Darsonval; il n'exigea pas deux mois de traitement pour rétablir la santé dans un état parfait, et qui ne s'est pas démenti. Quelle preuve plus forte que cette observation (voyez obs. 2e) pourra démontrer qu'un catarrhe peut dépendre uniquement d'un polype implanté dans l'urètre?

Que l'on consulte tous les auteurs français qui ont écrit sur cette matière, et que l'on nous cite les passages où sont notés les signes de ces maladies, et un moyen aussi simple, aussi efficace que le procédé de M. Nicod pour les guérir.

L'accusation de nos auteurs modernes qui ont reproché aux anciens d'avoir créé des chimères pour les combattre, prouve que l'abus d'une grande réputation et l'amour-propre peuvent quelquefois entraver la science au lieu de lui faire faire des progrès.

M. R*** cite une observation qui montre qu'un chirurgien habile peut se méprendre sur la cause d'un catarrhe vésical, quand on néglige d'explorer, avec un instrument métallique, ce que le simple bon sens conseille toujours de faire, et ce que l'amour-propre ne devrait jamais empêcher.

La quatrième observation offre l'exemple d'un malade judicieux qui, avec une sonde emplastique, sans mandrin, put pénétrer dans la vessie et détruire une grande partie des carnosités qui obstruaient le canal. Cet exemple a eu d'heureux imitateurs dans la suite, et notamment en 1833 et 1834.

Les cinquième et sixième observations fourniront les premiers exemples de carnosités fongueuses, mollasses, et sous forme vésiculeuse, détruites avec une sonde exploratrice, et jusque-là sans récidive, comme le prouve l'exemple du major P***, ou détruites avec l'extraction inventée par M. Nicod, comme il est arrivé chez un jeune homme qui n'avait jamais vu de femmes.

Le deuxième mémoire, présenté à l'Académie des Sciences, se compose de vingt observations, qui offrent des exemples de guérisons datant de dix, six, quatre et deux ans.

# BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

*Dictionnaire historique et iconographique* de toutes les opérations et des instruments, bandages et appareils de la chirurgie ancienne et moderne.

Formant le complément de tous les autres dictionnaires de médecine, et le seul contenant l'histoire et les dessins de la partie mécanique de la médecine externe et de toutes les spécialités chirurgicales, telles que l'art de l'accoucheur, du dentiste, de l'oculiste, du bandagiste, etc. 2 vol. in-8°., avec plus 800 dessins intercalés dans l'ouvrage; par Colombat de l'Isère, médecin, fondateur du gymnase orthophonique de Paris, etc., etc.

On souscrit à Paris, chez l'auteur, rue du Cherche-Midi, n° 90. Chez J. B. Baillère, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 bis. — Deville-Cavellin, libraire, même rue, n° 10. — J. Rouvier et Le Bouvier, même rue, n° 8. — P. Lucas, rue de la Harpe, n° 32.

L'ouvrage sera divisé en 16 livraisons, comprenant 50 feuilles de texte et 64 planches représentant plus de 800 dessins.

Le prix de chaque livraison composée de 3 feuilles et 4 gravures, est de 1 fr. et de 1 fr. 25 c. par la poste. (2 livraisons sont en vente).

*Le médecin des femmes*, manuel pratique contenant la description des maladies propres aux femmes, et le traitement qui leur est applicable; par le docteur D'huc; un beau volume grand in-18, de près de 500 pages. — Prix : 5 fr.

Paris. Librairie des sciences médicales de Just-Rouvier et E. Le Bouvier. 8, rue de l'École-de-Médecine.

*Traité sur les polypes et autres carnosités du canal de l'urètre et de la vessie*, par P. L. A. Nicod, ancien chirurgien en chef de l'hôpital Beaujon. Un vol. in-8°. Prix : 5 fr.

*Traité complet d'anatomie descriptive raisonnée*, par P. P. Broc, docteur en médecine, professeur d'anatomie et de physiologie, etc.

Tome 3e et dernier : *Des organes considérés jusque dans leurs derniers détails.* — Un très-fort volume in-8°, 840 pages avec planches.

Prix : 9 francs.

L'ouvrage complet 3 volumes in-8° avec atlas de planches in-4°.

Prix : 32 francs. Paris, à la librairie des Sciences Médicales de J. Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8, 1836.

*Système complet de Médecine légale*, également utile aux médecins, aux avocats, jurés, administrateurs, etc. ;

Par V. Trinquier, docteur en médecine, membre de la Société royale de Médecine de Bordeaux, de la Société de Médecine, chirurgicale et pharmaceutique de Toulouse, etc.

Tome 1er. Premier fascicule, contenant 100 p. et 4 tableaux. — Prix : 6 fr. 50 c. L'ouvrage aura 2 vol. in-4°.

Paris, 1836. Chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 13 bis.

Montpellier. L. Castel, libraire-éditeur, Grand'rue, 29.

*Qu'est-ce que la Phrénologie* ou Essai sur la signification et la valeur des systèmes de Psychologie en général, et de celui de Gall en particulier ;

Par F. Lelut, médecin-surveillant de la division des aliénés de l'hospice de Bicêtre, et médecin-adjoint de la Prison. 1 vol. in-8°.

Paris, 1836. Trinquart, libraire-éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 9.

---

## ERRATA.

### CAHIER DE DÉCEMBRE 1835.

Page 352, au bas : « d'Ethiopie (*par* les Indes Occidentales), » supprimez le mot *par*.
— 359, ligne avant-dernière : « qu'on *ne* puisse très-bien ; supprimez *ne*.
— 375, avant-dernière ligne : docteur Delmas, *lisez* : Dalmas.
— 404, l. 3. Surgeons ; *lisez* : Bourgeons.
— 432, l. 15. Bosquillan ; *lisez* : Bosquillon.

# REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.


## PHILOSOPHIE MÉDICALE.

### QUELQUES RÉFLEXIONS

*Sur l'état actuel de la science, et en particulier de la physiologie et de la médecine;*

Par M. le Docteur Fuster (1).

Nous avons établi, dans un premier article, que la science et les savants étaient entraînés, avec conscience ou sans y songer, par l'impulsion des institutions politiques de leur temps, et des doctrines religieuses ou philosophiques contemporaines. La pensée de cet article a été mal

(1) Cet article, quoique pouvant très-bien constituer un travail distinct et complet, était cependant destiné par l'auteur à faire suite à un autre article de *Philosophie Médicale*, inséré dans le Numéro d'octobre 1835 de la *Revue*. Nous nous sommes abstenus cette fois de toute remarque critique, très-satisfaits de voir M. Fuster désavouer lui-même l'interprétation qui nous avait paru la plus naturelle, de quelques phrases de son précédent mémoire.

comprise; bien plus, elle a donné lieu à des interprétations fâcheuses, tout-à-fait contraires à nos principes et à nos croyances. Il importe, pour lui rendre le sens que nous avons voulu y attacher, de reprendre, avec de nouveaux détails, les questions capitales que nous avons agitées : ces éclaircissements nous laveront, je l'espère, du reproche non mérité de nous être placé vis-à-vis de la foi catholique en état flagrant d'hostilité. Nous ne pouvons trop regretter que les critiques, qui nous ont prêté des sentiments que nous n'avions jamais partagés, n'aient pas attendu, avant de nous condamner, d'écouter jusqu'au bout le développement de nos idées.

Partout et dans tous les temps, la science, avons-nous dit, avance ou rétrograde, suivant que les lois existantes ou les gouvernements gênent ou favorisent sa progression. En preuve de ce fait, nous avons signalé, d'une part l'illustration du 17e siècle chez tous les peuples de l'Occident, où les lois et les gouvernants ont encouragé les efforts du génie, la dégradation correspondante des peuples voisins, que des lois oppressives ou des circonstances accidentelles détournaient, à dessein ou par événement, de la culture des sciences.

C'est peu que les gouvernements hâtent ou retardent le mouvement intellectuel, ils gravent encore, sur le génie et ses productions, l'esprit des lois et des institutions. Nous avons prouvé cet autre fait en montrant que la condition de la science dans notre pays, pendant la révolution de 93, témoigne à la fois, et du bouleversement de l'ordre social par la ruine de toute science, et de l'élan belliqueux du moment par la fortune exclusive des applications scientifiques comparées à la guerre. L'empire de

la politique solidement fondé, grâce à des exemples si frappants, nous nous sommes efforcé de fixer la part du pouvoir moral de la société ou des doctrines soit religieuses, soit philosophiques. C'est ici la place des éclaircissements annoncés plus haut, afin de rétablir dans son vrai jour la pensée de notre premier article.

Nous avons compris dans deux départements séparés ce pouvoir moral, et nous avons avancé que la religion et la philosophie s'emparaient avec la même force, sinon avec le même droit, de toutes les facultés de l'homme : elles façonnent son cœur, elles dirigent son esprit, elles président à tous ses actes ; c'est par là qu'elles donnent à la science ses axiomes, à l'art ses inspirations, à la morale ses maximes ; en un mot, elles forment, s'il est permis de se servir de cette expression, l'homme et la société à leur image, de telle sorte que dans les époques religieuses tout remonte à Dieu et tout descend de Dieu, et que, dans les époques philosophiques, la raison humaine, d'où l'on fait sortir la philosophie, est le principe et la fin de tout.

Mais quand nous séparions, comme on le voit ici, en deux camps rivaux la religion et la philosophie, il n'entrait point dans notre esprit qu'il existât entre ces deux pouvoirs une opposition réelle. Personne n'est plus convaincu que nous de cette vérité, que la religion est le fondement de la philosophie, ou plutôt que, hors de la religion, il n'existe point de véritable philosophie. Nous n'avions d'autre but, en traçant ainsi une ligne de démarcation entre la religion et la philosophie, que de prendre acte de ce fait, qui devait rejaillir de la série de nos développements, à savoir que, lorsque l'homme ou la société

abandonnent les traces de la religion, ils se créent, en guise de flambeau, pour se frayer une route dans la carrière de l'observation, un faisceau de principes ou de lois, qu'ils décorent du titre de philosophie, parce qu'ils en font hommage à la sagesse humaine, quoiqu'il ne se compose, à bien le prendre, que des débris de ces antiques vérités proposées par la religion, et acceptées par la foi religieuse.

Voulez-vous des preuves de l'exactitude du fait que nous rapportons? Interrogez les temps anciens avant de descendre jusqu'à nous, et vous verrez que tant que les peuples sont restés fidèles à leur religion, il n'y a jamais eu lieu chez eux à diviser en deux portions, l'une pour la religion et l'autre pour la philosophie, le domaine des vérités premières. Alors la philosophie et la religion ne font qu'un, de même que les philosophes et les prêtres, de même que l'école et le temple : c'est-à-dire que la religion fournit à la fois les principes des raisonnements, les interprètes de la raison, et jusqu'aux théâtres de ses exercices. Voyez l'ancienne Égypte, voyez la Grèce dans les temps appelés héroïques ou fabuleux; voyez Rome sous ses rois et pendant la république, avant son commerce avec la Grèce; partout, nous le répétons, tant que les croyances religieuses ont été vives, la religion et la philosophie ont fait cause commune et se sont confondues. Est-ce à dire que, durant ces périodes, il n'y a pas eu de philosophie? Non, sans doute. Seulement alors la philosophie, au lieu de marcher seule à la lueur vacillante de la raison de l'homme, s'appuie de toutes parts sur le dogme, et s'éclaire au foyer de toute sagesse ou à la raison de Dieu.

Telle a été, à plus forte raison, la philosophie dans les beaux temps du catholicisme, sous l'empire de la religion la plus parfaite. Vainement vous chercheriez au moins en Occident, du septième au quinzième siècle, des principes rationnels en dehors du christianisme, et des philosophes en dehors des prêtres. Le dogme, constitué par l'église romaine, d'après les divins préceptes de l'Evangile, donne les vérités fondamentales. Ce fonds commun, fécondé par les laborieuses élucubrations du clergé, s'approprie à tous les besoins de l'intelligence en éclairant simultanément la métaphysique, la physique et la morale. Est-ce à dire qu'il n'y eût point de philosophie dans le moyen-âge? loin de là. Seulement alors, la religion et la philosophie, inséparables en principe, se donnaient mutuellement la main; ou, pour mieux dire, la philosophie, sans existence indépendante, n'était que ce qu'elle doit être, une large application de la raison de Dieu à la conduite de la raison de l'homme.

Le jour où les sentiments religieux se glacent dans les cœurs, ce jour-là la raison humaine ou le moi humain usurpe l'autorité de la loi de Dieu, et se met en révolte plus ou moins ouverte avec la puissance religieuse; c'est alors seulement que la philosophie et la religion se séparent, et qu'apparaissent, pour la première fois chez les divers peuples, les différences entre la philosophie et la religion, entre les philosophes et les prêtres, entre l'école et le temple. Un juste discrédit avait déjà frappé la religion païenne, au moment où, tant en Egypte qu'en Grèce et à Rome, on vit s'ouvrir les écoles philosophiques.

Considérez aussi que l'ère de la réforme dans la religion catholique est également l'ère de la philosophie mo

derne, et que tous les chefs des sectes philosophiques depuis ce temps ont inscrit sur leur bannière : Guerre au catholicisme. C'est exclusivement le fait de ce divorce entre la philosophie et la religion que nous tenions à constater, quand nous avons écrit dans le premier article que la religion émanait de Dieu, et que la philosophie tirait sa source de la raison humaine. Développons de la même manière notre opinion, au sujet de l'influence de la philosophie ou de la religion, sur les caractères de la science.

La religion, comme la philosophie, disposent en souveraines de toutes les facultés de l'intelligence. Cela est si vrai que l'esprit religieux ou philosophique d'un peuple ou d'une époque une fois posé, on en déduit avec rigueur l'aspect général de la science. C'est ce travail de déduction que nous avons essayé en mettant en regard les phases principales de l'histoire des sciences, et les transformations les plus saillantes des doctrines religieuses ou philosophiques. Ainsi nous avons trouvé, pour ne parler que des derniers siècles, que le moyen-âge avait reçu de la foi chrétienne les principes spiritualistes, que les Arabes, subjugués par un matérialisme plus ou moins grossier, avaient offert une science matérialiste, et que le protestantisme ou la réforme, en haine du catholicisme, qu'il voulait renverser, avait substitué à la loi catholique, fondée sur l'autorité, le système d'interprétation des faits par les seules lumières de la raison humaine.

Mais si la philosophie dispute à la religion le droit de gouverner la pensée, elle ne l'exerce jamais avec un égal avantage. Etablissons un parallèle, à dessein de le démontrer entre les deux époques culminantes de la science,

celle du moyen-âge et celle qu'on appelle si faussement l'époque de la renaissance. Nous parviendrons, par le choix de ces exemples, à une double fin, d'abord à exposer sans ambiguité notre opinion sur l'action scientifique du catholicisme, et secondement à poser largement les meilleures données pour apprécier exactement l'état de la science actuelle.

Le christianisme, héritier direct des antiques traditions, fort des promesses accomplies successivement par les lois de Moïse et par l'avénement du Messie, impose au monde, renouvelé, pour ainsi dire, à dessein d'effacer les vestiges de ses vieilles superstitions, par les débordements des barbares, impose au monde, disons-nous, le dogme d'un Dieu pur esprit et la fraternité de tous les hommes. Le catholicisme à son tour reçoit des mains des premiers chrétiens, sans intermédiaire ni altération, ces germes de régénération, et s'applique, avec le concours des hommes les plus éminents du temps, à organiser le nouvel ordre social, et constitue définitivement l'église ou la société catholique. Nous n'avons pas à nous occuper ici de l'ensemble de cette admirable organisation; nous ne l'envisagerons que par un seul côté ou par son aspect scientifique.

Un premier trait, c'est la fusion complète de la science et des savants avec la religion et les prêtres. Ce fait n'a rien de surprenant si l'on réfléchit suffisamment à la haute portée de la religion et du prêtre. Dans l'étymologie du mot, la religion est un immense lien des hommes entre eux et des hommes à Dieu. Ce lien, s'il est formé légitimement, enlace et comprend toutes les choses humaines, la politique, les arts, l'industrie, la science; ce qui se con-

çait très-bien par l'impossibilité de rien imaginer dont l'idée de Dieu ne donne la raison. Le fait s'accorde sur tous les points avec le sens du mot : Observez toutes les religions, et vous verrez que toutes ont eu la prétention de ne rien laisser en dehors de leur première conception. Nous disons qu'elles ont eu cette prétention, car à la religion catholique devait rester la gloire d'avoir pu réaliser ce que les autres avaient tenté inutilement. Le droit, enfin, justifie ici le fait, puisque le catholicisme, continuateur de Moïse et du Christ, était seul en possession des titres authentiques pour rattacher tous les phénomènes à une véritable unité.

Le catholicisme a donné en effet à la science du moyen-âge, son dogme pour point de départ, son but pour fin de ses travaux, ses ressources et ses moyens pour en tirer le meilleur parti. Son dogme, nous l'avons déjà dit, c'est le Dieu pur esprit, et par conséquent dans la science les principes spiritualistes; son but, l'amour et la connaissance de Dieu, et par conséquent dans la science, le goût de l'observation des phénomènes de l'univers, en vue de saisir leurs rapports et d'adorer de plus près la sagesse du créateur; ses ressources et ses moyens fournis en partie par le temps, ou tirés de son propre fond, c'étaient d'une part une dialectique subtile, telle qu'il l'avait fallue aux premiers pères pour débrouiller les difficultés captieuses des anciens schismatiques et particulièrement des Ariens, et de l'autre une masse toujours croissante de travaux d'érudition, exécutés en grand et avec une ardeur infatigable dans les cloîtres et les couvents.

Ce n'était pas assez d'inspirer la science et d'activer son développement; à la tête de l'enseignement, le catho-

licisme recueillait en outre le fruit des méditations des savants et le distribuait à la jeunesse par des professeurs formés dans son sein. C'est ainsi que nous avons pu dire que dans le moyen-âge, il n'y avait pas de savants ni de science proprement dite, parce que la religion fournissait en même temps et les principes scientifiques, et les docteurs de la science et le théâtre de leurs enseignements. Est-ce à dire que dans le moyen-âge, il n'y a eu véritablement ni science ni savants? Non sans doute. Ce que nous avons voulu dire, c'est que la science, de même que la philosophie, de même que les arts, de même que l'industrie, étaient sous la juridiction de la religion et entre les mains des prêtres. Qu'en résultait-il? en résultait-il, comme on l'a déduit à tort de nos paroles, que le moyen-âge a exercé une influence *anti-scientifique*, que les savants et la science n'ont rencontré de sa part qu'*oppression et persécution*? Une telle conséquence est diamétralement contraire à notre opinion.

La science, dans son acception la plus générale, représente la coordination des faits sous une loi première qui donne la raison de leur existence et la connaissance de leur destination. Une science est parfaite lorsque aucun fait ne saurait échapper à cette loi première et qu'on peut passer à volonté et sans violence des faits au principe et du principe aux faits. Eh bien! la science catholique porte visiblement ce cachet. Nous ne disons point qu'elle a atteint dans le moyen-âge les bornes de la perfection, nous ne disons pas, non plus, qu'elle puisse y arriver encore, nous disons simplement qu'elle renfermait, dès cette époque comme à présent, tous les éléments de la perfectibilité. D'abord, elle offre un principe unique, ensuite

ce principe est le plus compréhensif possible, puisqu'il implique ou peut impliquer tous les faits. Sans doute ce principe n'a pas toujours reçu les applications convenables, sans doute faute de bien entendre le principe on a prononcé l'exclusion ou fait violence à certains faits. Ces observations que la fidélité de l'histoire nous empêchait de taire, n'altèrent aucunement l'excellence du principe même; elles ne déposent, et c'est là une restriction que nous avons omise, que des vices de l'instrument logique de l'époque et des travers de l'esprit humain dans tous les temps. Le principe, tel qu'il a toujours été, est au-dessus de toute attaque, et ce n'est pas nous certainement qui n'avons jamais écrit que pour le défendre qui oserons le fronder aujourd'hui.

Une autre preuve matérielle, pour ainsi dire, de la supériorité des principes d'une science, c'est leur facilité à se prêter à l'organisation du corps scientifique et l'harmonie des membres de ce corps. Sous ce rapport encore, quelle institution plus remarquable que les universités fondées dans le moyen-âge, entièrement composées d'ecclésiastiques, relevant exclusivement du souverain pontife, pour attester par ces éléments organiques comme par ce patronage, la nature de leur origine, l'esprit de leur création, leur tendance et leur but. Là, point d'opposition systématique comme on en voit dans les institutions scientifiques de notre époque, entre les savants qui inventent ou perfectionnent et les savants qui popularisent les acquisitions nouvelles par leurs enseignements ou par leurs écrits. Une doctrine toujours la même, malgré la diversité des matières, rallie toutes les parties du grand ensemble scientifique, les entretient d'accord avec un

principe invariable et les fait servir par leur commerce réciproque à s'éclairer les unes les autres, dans l'intérêt de chacune et pour le perfectionnement de toutes. Aussi, nulle part dans les plus beaux jours de la Grèce ou de Rome, on n'a formé un édifice scientifique plus régulier et plus complet. Nous montrerons par la suite à quelle distance nous sommes à cet égard; quels que soient d'ailleurs nos avantages, des siècles de Charlemagne, de Saint Louis et de Grégoire VII.

Les résultats répondent dans les limites des possibilités de cet âge à la prééminence de ces principes et de ces institutions. C'est le clergé qui a conservé les monuments des sciences léguées par les Grecs et les Romains, quand les barbares allaient les ensevelir sous les ruines de l'ancienne civilisation; le clergé seul s'est livré à la culture des sciences depuis Hildebrand jusqu'à Luther. Le désir d'aller droit au fond des choses a écarté plusieurs fois les esprits de cet âge de la marche lente de l'observation pour les entraîner sur les traces de la scolastique, méthode rationnelle vicieuse, seule en crédit à cette époque, dans des discussions métaphysiques stériles; cependant il n'y a eu encore que le clergé catholique, et l'assertion contraire est une erreur échappée à notre plume, qui ait travaillé avec succès les sciences exactes, la physique et les mathématiques, puisque le plus grand physicien de l'époque, et nous dirons même sans hésiter l'un des plus grands hommes de l'histoire, Roger Bacon, était un religieux de l'ordre des Franciscains. On aurait peine à croire, si l'on n'avait ses écrits pour preuve de son génie, combien ce moine célèbre a fait faire de progrès aux connaissances humaines dans ces siècles où l'on répète, faute de les bien com-

prendre, que tout n'était que ténèbres ou erreurs. Nous n'avons pas le loisir d'analyser les ouvrages de ce savant du 13$^{e}$ siècle; qu'il nous suffise de dire qu'il a fait ou pressenti toutes les grandes découvertes des siècles successifs.

L'essor que le moyen âge avait imprimé à la science a franchi le 14$^{e}$ siècle et s'est propagé jusqu'au 15$^{e}$. C'est la découverte de la boussole, ce sont les progrès de l'art de naviguer qui ont dirigé Colomb vers l'Amérique; ce sont les observations astronomiques rassemblées pendant les mêmes siècles, qui ont conduit aussi le chanoine Copernic aux lois du système planétaire; ce sont enfin les essais de la gravure, essais tentés au 14$^{e}$ siècle pour multiplier les copies d'écriture, qui ont fait arriver à la découverte de l'imprimerie. Terminons cette esquisse rapide du mouvement des sciences pendant le moyen âge, par cette réflexion de Leibnitz : que quand on y regardera de près on trouvera de grandes richesses dans ce prétendu fumier. Parlons maintenant de la renaissance et jugeons comparativement de son caractère scientifique par les principes qui l'ont dirigée.

Lorsque Luther, précédé de loin par quelques sourdes rumeurs de rébellion, se fut déclaré ouvertement contre l'église catholique, il fit un appel à la raison et lui conféra, de son autorité privée, le droit de décider en dernier ressort toutes les questions de l'ordre moral qui étaient naguère jugées souverainement par la juridiction ecclésiastique. Cet appel si favorable au goût d'indépendance de l'esprit humain eut un triste retentissement. C'est en vain que le clergé oppose à cette dangereuse innovation ses titres imprescriptibles à la direction de l'ordre moral, qu'il

prodigue aux novateurs, pour les ramener à d'autres sentiments, les exhortations et les menaces ; rien n'arrête le torrent insurrectionnel, et le catholicisme voit consommer avec douleur le dernier schisme dans son sein : il n'est pas de notre objet d'instruire à cette occasion le procès de la raison humaine. Ce procès est déjà fait, et fait, à notre avis, par un écrivain de notre temps, sans espoir de le relever jamais de l'arrêt qui la condamne. Nous renvoyons au premier volume de l'*Essai sur l'indifférence*, etc., de M. de Lamennais, ceux de nos lecteurs qui croiraient avoir de bons arguments en faveur du protestantisme. Pour nous, nous nous bornons à prendre la réforme comme un acte accompli et à déduire de cet acte ses conséquences principales sur le sort de la science. Au surplus, comme elles sont corrélatives à ses conséquences sur le corps entier de la société, on pourra juger de l'ensemble de ses effets par son influence sur l'état de la science.

Le même coup qui brisa entre les mains du protestantisme l'unité religieuse du moyen-âge, rompit pareillement la chaîne encyclopédique des connaissances humaines dont le catholicisme formait le nœud. Ce protestantisme scientifique se révèle par des traits du même genre que le protestantisme religieux. Celui-ci renonce à obéir à l'autorité de l'église pour n'écouter que les suggestions de la raison individuelle ; celui-là abjure de son côté les principes déduits du catholicisme et refuse de se rendre à tout autre témoignage qu'à celui des sens et du raisonnement. Toutefois, afin de sanctionner leurs prétentions réformatrices, pendant que les réformistes religieux justifient leurs aggressions contre la suprématie du catholicisme par l'interprétation des vœux de l'église primitive,

les réformistes de la science appellent de la légitimité des axiomes catholiques à l'autorité d'Aristote et des anciens. Le point de départ des uns et des autres étant semblable, les conséquences ne pouvaient manquer de se rencontrer. Or, voici ce qui est arrivé : le protestantisme, en lâchant la bride aux interprétations des textes de l'écriture, s'est vu assiégé par une multitude de croyances discordantes, qui toutes ont fait valoir leurs droits; de même les savans de la renaissance, en ne se rendant qu'à l'observation pure et au simple produit de l'induction rationnelle, se sont trouvés en présence d'une multitude de systèmes disparates qui tous ont aspiré à servir de loi. Si l'on pouvait douter de l'exactitude de ces conséquences, qu'on jette les yeux sur l'état de la science pendant le cours des 15ᵉ et 16ᵉ siècles. Que trouve-t-on? D'abord une multitude de connaissances spéciales s'arrogeant toutes le titre de science, et puis dans ces branches particulières une foule de suppositions ou d'hypothèses, en nombre égal aux individus qui les ont cultivées. Mais enfin au milieu de la masse immense de découvertes que tant de grands hommes nous ont acquise, n'y a-t-il pas un seul fait assez général pour réunir en un corps de doctrine toutes ces sciences particulières? Non, pas un seul. C'est-à-dire qu'au sein de la riche collection de faits et d'expériences rassemblée par ce siècle si laborieux, la science véritable, celle qui embrasse et coordonne les faits, est frappée de stérilité.

François Bacon et Descartes signalèrent cette confusion remarquable sans apercevoir la lumière qui pouvait éclairer ce chaos. Ils se contentèrent de discipliner, pour ainsi dire, le désordre de la science, en rappelant à

une formule expresse la pente générale des esprits « L'homme ne doit croire que les choses avouées par la raison et confirmées par l'expérience, » disait Descartes, pendant que Bacon rapportait toutes les connaissances à l'homme, en les partageant selon les trois facultés de la pensée ; et qu'il en appelait aussi à l'observation et à l'expérience seules du soin de construire l'édifice de la science ou de classer les faits. Qui ne voit, par le simple énoncé de la vue essentielle de ces deux grands hommes, qu'ils continuaient, à leur insu, la tâche du protestantisme, en superposant la raison humaine à l'autorité des vérités premières ou à la raison de Dieu!

Nous savons bien que la plupart de ces beaux génies ne se rendaient pas compte de la relation intime de leurs idées philosophiques avec les idées des réformistes, et qu'ils poursuivaient dans la science la tendance réformatrice parallèle, tout en restant fidèles aux commandements de l'église, tout en pratiquant avec une ferveur aussi franche que vive la religion catholique, reconnaissant l'infaillibilité du pape et des conciles, et la suprématie du pouvoir spirituel. Cette contradiction que nous retrouvons encore parmi beaucoup de grands hommes de notre époque, malgré que l'inflexibilité de la logique des philosophes modernes fasse toucher au doigt ces rapports, cette contradiction, disons-nous, ne saurait nous empêcher de signaler la filiation légitime de la philosophie de Bacon et de Descartes, avec la réforme religieuse des siècles antérieurs. Cela est tellement vrai, que l'aspect de la science, depuis que ces deux hommes ont formulé leurs lois, ressemble exactement, quant au fond, sinon quant à la forme, à ce qu'il était au sortir du moyen-âge jusqu'à eux. Nous

ne voulons pas dire que la somme de nos connaissances ne soit pas augmentée; nous ne voulons pas dire qu'elles n'ont pas gagné des perfectionnements dans tous les genres jusque-là inconnus : nous n'avons garde de flétrir, par une appréciation injuste, la gloire des deux siècles derniers, mais nous dirons sans hésiter, parce que les faits sont là pour le prouver, que le champ de nos connaissances n'est pas moins morcelé que dans les 15e et 16e siècles, qu'il n'offre pas moins de suppositions gratuites pour expliquer les faits, et qu'il y a depuis, comme pendant ces deux siècles, dans chaque spécialité, autant de doctrines que de savans particuliers; en un mot, que depuis le moyen-âge la science n'a pu être reconstituée.

Qui s'oppose à la constitution de la science? Ce ne sont pas les faits qui nous manquent. Si nous étalons devant nous les trésors de l'expérience, nous trouvons que les faits encombrent toutes les spécialités, qu'aujourd'hui plus que jamais on les multiplie à pure perte, ou sans qu'on sache en tirer parti. L'induction à laquelle on s'était fié pour les utiliser a été appliquée dans tous les temps, et du moins il est certain que les savans des siècles derniers, auprès desquels elle passait pour le plus puissant levier des progrès de nos connaissances, ne se sont pas fait faute de l'employer. Si l'observation et l'induction conduisent réellement à une systématisation irréprochable des faits, comment se fait-il, quand ces instrumens sont les mêmes pour tous, que non-seulement on n'ait formé nulle part depuis quatre cents ans une doctrine scientifique complète, mais que l'histoire de la science ne soit, à vrai dire, depuis cette époque, qu'une succession de systèmes contradictoires ou opposés? Ce qui manque, c'est

une doctrine assez large pour comprendre tous les faits, assez fixe pour résister aux atteintes des divers systèmes, et en même temps assez flexible pour s'assimiler tous les perfectionnements que le développement de l'intelligence pourra lui apporter. Une doctrine, douée de ces qualités, ne se crée pas de toute pièce, elle s'accepte comme un fait et se présente d'elle-même, à la seule condition de ne pas la repousser; on la trouvera tout entière dans le moyen-âge, tant décrié et si peu compris. Ce qu'elle a fait alors, malgré l'imperfection des observations et la grossièreté des procédés logiques, elle le ferait à plus forte raison aujourd'hui que les faits sont en si grand nombre, et l'art de les employer si perfectionné. Arrêtons-nous sur cette idée; nous la développerons dans un dernier article, en nous occupant de la science telle qu'elle existe autour de nous.

---

# CLINIQUE ET MÉMOIRES.

## OBSERVATION

### *Sur une maladie composée d'une paralysie de la langue, d'un embarras gastrique, d'une pleurésie et d'une fièvre intermittente double tierce, suivie de quelques considérations sur les paralysies en général, et sur la paralysie gastrique en particulier.*

Par M. Golfin,

Professeur de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté de Médecine de Montpellier. (1)

L'observation clinique a depuis long-temps démontré que la gastricité peut être la source des lésions vitales et

(1) A ce mémoire était joint une lettre d'envoi, dont il nous est permis, ce nous semble, de nous glorifier. La voici :

« Montpellier, le 1er janvier 1836.

« Messieurs,

« J'ai l'honneur de vous adresser une observation sur une paralysie de la langue et une pleurésie sympathiques. Quoique ce fait ne soit pas nouveau, cependant il n'est pas, ce me semble, dépourvu d'intérêt, aujourd'hui que les systématiques veulent que la saignée soit la base fondamentale de la thérapeutique de toutes les paralysies.

« On est utile à la pratique de la médecine, non-seulement par la publication de faits nouveaux, mais encore par ceux qui ont pour objet de rétablir dans tous leurs droits les méthodes que l'expérience des siècles avait sanctionnées, et que des théories nouvelles

organiques les plus graves. La paralysie est de ce nombre. On a vu quelquefois cette maladie guérir ou être au moins considérablement diminuée par des vomissements et des selles spontanés. L'expérience a confirmé ce fait : aussi les médecins, convaincus que certaines paralysies devaient leur origine à la gastricité, ont fait des évacuants la base fondamentale du traitement. Cette méthode qui, pendant fort long-temps, a été celle des praticiens, dont la philosophie est fondée sur l'observation exacte des causes premières des maladies et des heureux résultats de l'action des forces médicatrices contre ces causes, étaient encore, naguère, généralement adoptées. Mais lorsque l'applica-

---

et fausses avaient réprouvées. C'est là le seul but que je me suis proposé en prenant la plume pour publier cette observation.

« Ce fait m'a paru l'atteindre d'autant mieux, que les deux méthodes ont été ici employées. Des saignées ont été pratiquées, la maladie a complètement résisté, et n'a cédé qu'aux évacuants.

« J'ai choisi l'occasion que cette observation me fournissait pour me livrer à quelques considérations sur les paralysies en général, et sur la paralysie gastrique en particulier. Je parle de la lésion vitale et organique, à laquelle je crois qu'on doit attribuer la paralysie en général, et des circonstances qui autorisent à en établir trois genres. Ces considérations sont puisées dans la nature des causes variées de cette maladie, et mettent en évidence la méthode thérapeutique la plus efficace qu'on puisse opposer aux divers genres de cette affection.

« Je désire, Messieurs, que le caractère principal de ce fait, et les considérations qui s'y rattachent, puissent vous intéresser assez pour le juger digne d'occuper une place dans votre estimable Journal. Ce recueil précieux est celui que je devais préférer pour le communiquer, parce que je partage en entier la doctrine de ses savants rédacteurs.

« J'ai l'honneur, etc. H. Golfin »

tion des systèmes exclusifs est venue dominer l'esprit d'observation, on a abandonné cette méthode pour se vouer entièrement à celle qui, étant la conséquence directe de ces systèmes, a souvent conduit aux plus funestes erreurs. Les partisans de l'anatomisme et du physiologisme, par exemple, n'ont voulu faire dépendre les paralysies, en général, que de l'irritation, de la congestion, d'une hémorrhagie ou d'une phlegmasie de l'encéphale, sans rechercher les causes premières de ces lésions; et, se fondant en entier sur ces états morbides, ils ont fait consister toute la thérapeutique de ces maladies dans les méthodes débilitantes et antiphlogistiques, et particulièrement dans les émissions sanguines plus ou moins répétées. Cette pratique absolue repoussa du traitement de ces maladies tous les autres agents thérapeutiques, dont l'observation avait constaté l'utilité dans quelques-unes de leurs espèces. C'est ainsi qu'en prenant souvent l'effet pour la cause efficiente, on a commis des fautes irréparables.

Les paralysies sympathiques de l'estomac, par exemple, méconnues, ont été uniquement traitées par les émissions sanguines, et si, après la saignée, la nature n'est pas venue au secours des malades par des évacuations spontanées, la mort a été le plus souvent le triste résultat de l'application exclusive des principes de ces fausses doctrines. Tandis que lorsque les médecins, adoptant les vues larges et saines d'une philosophie fondée sur l'observation exacte des faits, ont su distinguer les paralysies, dont la cause partait d'un organe éloigné du cerveau, de celles qui ont leur origine dans ce dernier, on a dirigé contre ces maladies le traitement qui leur était approprié. C'est ainsi que les succès les plus complets ont été le plus

ordinairement le résultat de cette heureuse direction. L'observation suivante en fournira une preuve irrévocable.

Mademoiselle B., âgée de soixante ans, d'un tempérament musculo-nerveux très-irritable, d'une constitution délicate, sujette aux catarrhes pulmonaires, était livrée depuis long-temps à des passions tristes de l'âme. Sous l'influence de ces passions, ses digestions étaient pénibles et imparfaites, et son sommeil habituellement troublé; ces désordres fonctionnels avaient déterminé de la pâleur, de la maigreur et de la faiblesse.

C'est au milieu de cet état de l'économie que le 12 novembre 1835, la santé de Mademoiselle se dérangea plus subitement; elle eut un malaise général, de la céphalalgie, une légère douleur au-dessous du sein gauche, la bouche un peu pâteuse, de l'anorexie et des frissons vagues. Mais ces phénomènes étaient si peu incommodes, que la malade continua de vaquer à ses affaires et de suivre à peu de chose près le même régime.

Le 13 dans la nuit, la douleur de côté devint plus sensible, la respiration était gênée et fréquente; il se déclara un froid assez intense, de la durée d'une heure environ, et une petite toux qui rendait la douleur de côté plus vive. A ce froid succéda une chaleur qui se prolongea jusqu'au soir, et qui fut suivie d'une légère sueur. Cet état morbide ne parut pas encore assez grave à la malade pour appeler des secours; elle pensa qu'elle n'avait qu'un de ces catarrhes pulmonaires auxquels elle était familiarisée, et dont elle se guérissait ordinairement par des boissons émollientes chaudes, le séjour au lit et la diète.

Le 14, tous les symptômes, dont nous avons exposé le

tableau, acquirent dans le cours de la nuit un accroissement considérable. Il survint brusquement dans la langue un embarras dont les progrès rapides rendirent la prononciation si confuse, qu'en quelques instants il ne fut plus possible à personne de comprendre la malade.

Appelé ce jour-là auprès d'elle, je la trouvai dans l'état suivant : chaleur brûlante générale, somnolence, embarras très-remarquable de la langue; vainement la malade s'efforçait d'articuler distinctement, il était impossible à l'attention la plus sévère de saisir les mots qu'elle prononçait et d'en pénétrer le sens. L'intelligence de ce qu'elle disait alors était même d'autant plus difficile, qu'avant que la parole fût autant embarrassée, on avait observé un peu d'incohérence dans les idées. On me dit aussi qu'un peu avant le développement de cette paralysie de la langue, la malade s'était plaint d'éblouissements, de bourdonnements d'oreille et de fourmillements aux mains. La face, ordinairement pâle, était un peu animée, la peau couverte d'une moiteur générale; le pouls fréquent, assez plein, mais s'affaiblissant aisément par la pression; les troubles des fonctions du système sanguin étaient plus tranchés aux artères temporales et aux carotides, qui offraient des pulsations très-fortes; la respiration était fréquente; la malade toussait assez souvent, et elle avait dit plusieurs fois dans la matinée que les efforts de la toux et l'inspiration augmentaient la douleur de côté; les crachats étaient rares, muqueux et striés de sang. Elle avait aussi accusé une douleur à l'épigastre, que la pression de la main réveillait avec assez d'intensité. Depuis quelques jours la langue avait offert de la saleté; on observait parfois des irritations d'estomac, quelques nau-

sées, un météorisme et des borborigmes assez prononcés; la malade était constipée depuis quelque temps. La sensibilité et la motilité des membres jouissaient de tous leurs droits.

Vers les quatre heures du soir, les symptômes généraux perdirent peu à peu de leur intensité, mais la paralysie de la langue, la douleur pleurétique, et surtout les phénomènes gastriques, se soutinrent, à peu de chose près, au même degré.

La marche de ces phénomènes démontre évidemment que la malade avait éprouvé un paroxisme.

Si l'on se livre à la détermination de la valeur de ces divers symptômes, et que, par une analyse clinique sévère, on les rapproche selon leur analogie, on reconnaît aisément qu'ils ont une triple origine. Le résultat de cette analyse montre en effet qu'ils ont leur source dans un embarras gastrique, une paralysie des nerfs qui se distribue à la langue, et une pleurésie.

La considération des circonstances commémoratives, celle des premiers symptômes de cette maladie, qui tous se rapportent uniquement à des troubles dans les fonctions du tube digestif; celle, enfin, de l'accroissement progressif de ces symptômes, soit dans le nombre, soit dans l'intensité, exprimaient qu'un embarras gastrique considérable était la cause primitive de cette maladie, et que la paralysie de la langue et la pleurésie n'étaient que des affections secondaires sympathiques de la lésion des organes de la digestion.

Cette opinion sur la nature de cette maladie mettait en évidence le traitement le plus direct qu'on avait à lui opposer. D'après cela, nul doute qu'il ne fallût commencer

de combattre la gastricité par un émétique, pour soustraire la vitalité de l'estomac et des intestins à l'action existante d'une cause matérielle, qui avait provoqué des lésions qu'elle entretenait, et qui donnaient lieu sympathiquement à une surexcitation, à une congestion sanguine du cerveau, et à une compression sur l'origine des nerfs, compression qui semblait occuper en entier les deux hémisphères de l'encéphale, et avait déterminé la paralysie de la langue.

Mais l'élévation insolite du teint, l'assoupissement, la plénitude du pouls, et surtout les pulsations fortes des artères temporales et carotides, traduisaient une pléthore locale du cerveau, qui paraissait contr'indiquer un émétique. Cette contr'indication, dès-lors, devait être respectée. J'éloignai l'emploi de cet agent avec d'autant plus de raison, que quoique la pléthore sanguine du cerveau ne fût que sympathique, elle présentait néanmoins un degré de force assez grand pour la considérer comme un véritable sujet d'indication spéciale, et c'est par ce motif qu'il était prudent de la combattre, de crainte qu'elle ne pût être accrue par les effets de l'émétique. L'accroissement de cette pléthore locale aurait pu donner, en effet, à la congestion sanguine, qui n'était que sympathique, le caractère d'une cause primordiale, et soumettre la paralysie à son influence, comme dans les circonstances où elle a une existence idiopathique. Le souvenir de quelques faits semblables vint fortifier l'exactitude de cette pensée, et je n'hésitai point à invoquer la saignée. Ce puissant secours thérapeutique, commandé dans ce cas pour remplir une indication symptomatique importante, ne saurait avoir aucun inconvénient grave, pourvu qu'on l'emploie avec

modération, et non pas avec cet abandon illimité auquel se vouent exclusivement, de nos jours, les partisans de l'anatomisme et du physiologisme dans le traitement des paralysies en général. Je prescrivis conséquemment une saignée de deux palettes faite au bras, je conseillai en outre un liniment opiacé pour frictionner le point pleurétique, et une tisane avec le chiendent et les feuilles d'oranger. Le régime fut composé de bouillons végétaux et de crêmes de riz. Ce traitement fut mis en usage le matin.

Le soir, j'observai un léger amendement dans la lésion des fonctions de l'encéphale et de la poitrine, mais il ne fut pas de longue durée. À quatre heures, il survint un paroxisme qui donna plus de force à tous les symptômes. La paralysie de la langue et le point de côté reprirent tout le degré d'intensité auquel ils s'étaient montrés avant l'administration des moyens prescrits le matin. Alors, craignant que la congestion sanguine du cerveau et la douleur pleurétique ne reçussent un fâcheux accroissement de la part des effets violents du paroxisme, je fis mordre six sangsues à chaque apophyse mastoïde, et dix sur le point de côté. J'eus recours aussi dans la même intention aux révulsifs dermoïdes; je fis placer deux sinapismes aux pieds et deux vésicatoires magistraux aux bras, même tisane, même régime.

Le 15, le paroxisme ne cessa qu'à cinq heures du matin. La paralysie de la langue et les symptômes pleurétiques n'avaient éprouvé qu'une bien faible diminution.

L'insuffisance des saignées générale et locale, des révulsifs, me fut alors pleinement démontrée, et je fus

plus que jamais affermi dans l'idée que ces deux affections étaient sympathiques des lésions introduites dans le tube digestif par des matières saburrales, et tout-à-fait subordonnées à l'existence et à l'action de cette cause. J'abandonnai complètement la méthode symptomatique ou palliative; je fis reposer en entier la méthode thérapeutique de cette maladie sur cette indication fondamentale, et je me hâtai de la remplir par un émétique. Je prescrivis une solution d'un grain et demi de tartrate antimonico-potassique dans une tasse et demie d'eau distillée tiède, à donner en trois fois, à trois-quarts d'heure de distance ; deux prises seulement furent administrées. Elles suffirent pour faire vomir abondamment des mucosités et de la bile, et rendre une grande quantité de matières de la même nature par les selles.

Les effets thérapeutiques de cet agent furent prodigieux. Les principaux symptômes de cette maladie, qui, jusque-là, n'avaient éprouvé qu'une diminution légère et fugitive, se dissipèrent presque en entier. Après deux heures environ de repos et d'un bon sommeil, la paralysie de la langue n'était presque plus sensible, on reconnaissait à peine que la facilité de la parole fût altérée, et la douleur pleurétique était tellement affaiblie, que ce n'était plus que dans de très-fortes inspirations que la malade s'en plaignait.

Le soir à six heures le paroxisme survint; il n'offrait dans la soirée rien de remarquable : on observa seulement une légère augmentation dans les symptômes en général. Même tisane, même régime.

Le 16, le paroxisme dura jusqu'à deux heures du matin. Pendant sa durée, la langue ne fut pas plus embarrassée, mais la douleur pleurétique parut un peu plus in-

tense; la toux fut plus incommode, et les crachats furent légèrement striés de sang; le pouls offrait encore assez de force et de fréquence. Quoique ces phénomènes ne fussent que sympathiques, et que, par leur modération surtout, ils ne présentassent pas les motifs d'une attention sérieuse, cependant ils étaient encore trop prononcés pour les vouer à une indifférence complète. Il existait trop d'irritation générale pour ne pas redouter quelque chose de l'emploi des purgatifs que leur cause réclamait, et je voulus, en attendant le moment favorable à leur usage, tenter d'apaiser les symptômes pleurétiques par une saignée capillaire. Je fis appliquer huit sangsues sur le point pleurétique, afin d'atténuer au moins la force de cette fluxion sympathique : pour mieux atteindre ce but, je fis placer un cataplasme émollient sur les piqûres. L'émission sanguine fut assez considérable, mais la malade n'en retira néanmoins qu'un bien faible soulagement.

Le soir à trois heures, au milieu de l'amendement, des symptômes survenus depuis l'emploi de l'émétique, il se déclara un paroxisme qui, à mon grand étonnement, fut beaucoup plus intense que celui de la veille. Je soupçonnai alors la complication d'une fièvre intermittente dont l'existence, jusque-là, n'avait pu être appréciée; mais néanmoins je me défendis toute action contre cette affection avant d'avoir accordé à l'observation tout le temps qu'elle nécessitait pour vérifier mes soupçons. Les troubles fonctionnels qui se montrèrent pendant ce paroxisme n'avaient d'ailleurs rien d'alarmant. Même tisane, même régime.

Le 17, ce paroxisme fut fort long, il dura jusqu'à huit

heures du matin. Les symptômes en général furent plus saillants ; mais la paralysie de la langue ne reparut plus, et le point pleurétique ne fut plus incommode. La marche de ce paroxisme ne me permit plus de douter de l'existence de l'élément intermittent affectant le type double tierce ; je vis dès-lors la nécessité d'attaquer sans retard cette complication, qui, ne s'étant pas manifestée dans le principe, ne me parut pas sous l'influence de la gastricité. Pénétré de cette idée, je ne devais pas en espérer la cessation de l'emploi des purgatifs, qui, d'ailleurs, ne pouvaient être administrés alors à cause de la trop grande irritation des viscères abdominaux, et je résolus d'employer le sulfate de quinine.

La prudence dictait l'usage des antipériodiques, afin d'écarter un élément qui, modéré jusque-là, avait brusquement pris de la violence, et qui, s'il eût été destiné à de nouveaux progrès, pouvait, en concentrant son action sur tel ou tel organe important, déterminer des lésions graves, et contracter un caractère pernicieux ; c'est ce qu'il y avait à craindre soit du tempérament éminemment nerveux et irritable de la malade, soit de l'influence de la constitution médicale régnante, remarquable à cette époque par un assez grand nombre de fièvres intermittentes pernicieuses.

En conséquence, je prescrivis dix grains de sulfate de quinine et autant d'extrait de têtes de pavot rouge, divisés en quatre pilules : la malade en prit une à six heures du soir, et elle les répéta toutes les trois heures. La dernière fut administrée trois heures avant le moment présumable de l'invasion de l'accès.

Le soir, l'accès manqua, l'on n'observa qu'une légère élévation de la température.

L'état de la malade était réduit aux symptômes suivants : Céphalalgie modérée, douleur pleurétique peu incommode, toux rare, crachats muqueux; pouls fréquent, douleur abdominale, flatulences, saleté de la langue, anorexie, pesanteur aux lombes; enfin un ensemble de symptômes qui se rattachaient manifestement à la présence des matières saburrales dans les intestins; mêmes moyens.

Le 18, la nuit fut assez bonne, et sauf un peu d'assoupissement, l'état de la malade était le même. — L'indication qui me parut la plus importante à remplir, consistait à prévenir le retour d'un paroxisme semblable à celui qu'elle avait eu le 16, et qui n'avait fini que le 17 au matin. Je prescrivis encore les mêmes pilulés de sulfate de quinine, qui furent administrées aux mêmes heures.

Le soir, la malade n'eut pas de paroxisme. Les phénomènes d'irritation abdominale étaient considérablement diminués. Je dirigeai toutes mes vues vers l'embarras intestinal, auquel me parurent subordonnés le peu d'embarras qui restait dans les mouvements de la langue, la douleur pleurétique et tous les symptômes qui existaient. Je prescrivis deux gros de magnésie blanche calcinée, délayée dans un verre de tisane sucrée, à prendre le lendemain.

Le 19, la nuit avait été calme; la malade prit la magnésie. Elle fut huit fois à la selle, et évacua une grande quantité de matières mêlées de beaucoup de bile et de mucosités.

Le soir, il n'existait plus de traces de paralysie de la langue. La céphalalgie, la douleur pleurétique avaient presque en entier disparu, les autres symptômes étaient aussi bien diminués. Même tisane, même régime.

Le 20, la nuit fut bonne; le point pleurétique, la céphalalgie et les phénomènes d'irritation abdominale étaient en entier dissipés, mais la langue restait encore un peu sale. La malade avait toujours du dégoût, la bouche pâteuse, quelques flatulences et le pouls un peu fébrile. La nature de ces symptômes m'indiquait que la gastricité n'avait pas été complètement enlevée, et que tout ce qui restait de cette affection se dissiperait en répétant le même purgatif. Toutefois, la malade étant assez bien, je permis du bouillon de viande.

Le 21, la nuit fut calme, je prescrivis la même dose de magnésie pour le lendemain. Mêmes moyens.

Le 22, la magnésie fut administrée; elle produisit cinq garde-robes assez copieuses. Mêmes moyens.

Le 23, tous les symptômes gastriques furent dissipés, la fièvre avait totalement cessé. L'appétit commença de se manifester; la malade prit trois fois du riz au bouillon dans la journée.

Le 24, elle ne conserva plus de son état que de la faiblesse, L'appétit fut plus prononcé, je permis les aliments solides et du bon vin. Les digestions furent faciles; les forces se relevèrent peu à peu, et la convalescence fut de courte durée.

*Réflexions sur cette observation, et considérations sur les paralysies en général et sur la paralysie gastrique en particulier.*

Cette observation a pour objet principal de démontrer la nécessité indispensable des évacuans dans certaines paralysies. Ce fait sans doute n'est pas nouveau, mais néanmoins, il n'est pas sans utilité dans l'état actuel de la science. Il tend à ramener les esprits à des méthodes thérapeutiques anciennes, dont l'expérience avait constaté les avantages, et que des théories nouvelles avaient frappées de réprobation et bannies de la science. Sous ce rapport, on comprend que sa publication n'est pas dénuée d'intérêt.

Ne pourrait-on pas comparer le genre d'utilité de pareils faits à celui des faits avec lesquels M. le professeur Broussais est venu il y a quelque temps démontrer les vices du traitement, auquel sous l'empire d'un humorisme exclusif et de l'école de Pinel, on soumettait les fièvres dites putrides ou adynamiques, et prouver la nécessité de la saignée dans ces maladies, dont une gastro-entérite est une des principales causes? Ces faits non plus n'étaient pas nouveaux; la science en était en possession depuis fort long-temps. Mais des théories erronées les avaient ensevelis dans un oubli, dont M. Broussais a eu le mérite de les exhumer. Le rétablissement de ces méthodes dans la thérapeutique de ces fièvres, est un bienfait dont on ne saurait trop louer le mérite.

C'est dans les ouvrages de ceux même qui, dans ces maladies, abusaient des toniques et des purgatifs, qu'on

trouve les idées qui autorisent à penser que, bien qu'ils recommandassent ces agens, ils ne méconnaissaient pas les indications de la saignée. Il suffit pour s'en convaincre de lire Baillon, Baglivi, Sydenham, Morton, de Haën, Quarin, Grant, Desbois-de-Rochefort, Stohl, etc. Mais ces mêmes hommes, entraînés par les théories et les idées systématiques de leur temps, ne pouvaient se défendre d'avoir recours aux toniques et aux purgatifs, dont on a fait un si funeste abus jusqu'à M. Broussais. Ces théories cependant n'auraient jamais pris naissance si, dans ces sortes de fièvres, on n'avait pas perdu de vue les méthodes thérapeutiques qu'Hippocrate avait recommandées. On le voit en effet, dans les maladies dont l'histoire représente le tableau fidèle des fièvres putrides, prescrire la saignée et les boissons mucilagineuses, gélatineuses, acidules, telles que la décoction d'orge, le petit lait, l'hydromel, etc. C'est aussi dans ces maladies qu'il prescrivait les purgatifs avant que l'irritation et la fièvre fussent apaisées.

Il est évident, d'après ces faits, que la méthode antiphlogistique contre ces maladies, remonte à des époques bien reculées, et qu'après avoir été long-temps abandonnée, elle a été reproduite par M. Broussais, à qui, *principalement sous ce rapport*, la science et l'humanité doivent de la reconnaissance.

On ne saurait se dissimuler aujourd'hui les avantages immenses de la méthode antiphlogistique dans les premières périodes de ces fièvres, mais aussi combien n'a-t-il pas fallu de temps et de faits nouveaux pour convaincre à ce sujet?

Si pour ramener à cette méthode de nouveaux faits ont

été utiles, nous pensons que la même marche doit être suivie pour le sujet qui nous occupe. C'est à ce point de vue que, quoique celui que nous publions ne soit pas nouveau, il ne sera pas pourtant sans intérêt, dans le moment où l'abus des théories de l'anatomisme et du physiologisme a repoussé les évacuants, et surtout les émétiques du traitement de toutes les affections paralytiques.

On voit dans ce fait une paralysie et une pleurésie occasionées et entretenues par une lésion des forces vitales et organiques introduite dans le tube digestif par la présence de matières saburrales, et qui a sympathiquement agi sur le cerveau et la plèvre. Les heureux effets de la méthode évacuante ont évidemment démontré que ces deux affections étaient subordonnées à la même cause. Les émissions sanguines et les agents révulsifs avaient été inutilement employés, et ce n'est, en effet, qu'après les vomissements et les évacuations alvines provoquées par le tartrate antimonié-potassique, que la paralysie a presque complètement disparu, et que la pleurésie a considérablement diminué. Ce n'est enfin que lorsque les purgatifs ont été administrés que ces affections sympathiques ont été totalement annihilées.

Ce fait prouve d'une manière bien péremptoire qu'il est des paralysies et des pleurésies dans lesquelles les évacuants sont les principaux instruments de la guérison. C'est une vérité que le témoignage des anciens observateurs a mise hors de doute. Cependant l'anatomisme a, de nos jours, renversé les idées exactes que l'on avait sur la nature de ces affections, et rejeté la méthode thérapeutique dont l'expérience avait si souvent proclamé les avantages. La réprobation dont on a frappé cette doctrine

thérapeutique est si formelle, que les médecins élevés dans cette école n'osent plus l'invoquer; on ne la rappelle plus que pour la condamner sans restriction, et pour traiter ceux qui la suivent avec un caractère de légèreté qui est la preuve la plus juste de la prévention et de l'aveuglement de ceux qui l'ont adoptée.

Ce système, comme tous ceux qui ont pu séduire par leur simplicité, a trouvé des esprits faciles qui, renonçant légèrement aux méthodes que l'expérience avait sanctionnées, ont embrassé sans examen celles qu'on leur a montrées comme les plus directes, et conséquemment les plus positives. C'est ainsi que certains médecins, cherchant à perfectionner la médecine par la simplicité des doctrines et des méthodes de traitement, lui ont, au contraire, fait faire des pas rétrogrades et ont porté les coups les plus funestes à la science et à l'humanité. Mais aujourd'hui que la raison paraît plus disposée à s'écarter de l'exclusisme des systèmes, il importe de signaler avec zèle les inconvénients des méthodes absolues; tels sont ceux qui sont attachés aux abus de l'application de l'anatomie pathologique qui, de nos jours surtout, a rendu de très-grands services à la science des maladies, et qui est destinée à lui en rendre de plus grands encore, lorsqu'on la renfermera sévèrement dans les limites de son génie.

Le fait que nous publions offre un exemple de ces limites. C'est en vain qu'on demanderait à l'anatomie pathologique de nous faire connaître la nature des paralysies sympathiques, elle est tout-à-fait inhabile pour nous la dévoiler. Elle nous montrera dans le cerveau des lésions physiques plus ou moins prononcées; mais la cause

première qui les a provoquées, et dont l'action morbide s'exerce sur un organe plus ou moins éloigné de l'encéphale, exige, pour être justement appréciée, l'intervention d'autres instruments de l'analyse clinique. L'anatomie pathologique reste muette à cet égard. Si pour apprécier la nature des paralysies en général, l'on ne se livrait qu'aux notions fournies par cette partie de la science, la saignée serait toujours l'unique secours thérapeutique auquel on aurait recours, et cette observation prouve, au contraire, que ce moyen ne saurait exclusivement constituer la base fondamentale du traitement de toutes les affections paralytiques.

Quoique ce fait, sous ce rapport, nous paraisse concluant, nous pensons cependant que de nouveaux faits deviennent utiles pour rétablir la thérapeutique de cette maladie sur ses véritables bases, et ramener l'esprit des médecins sur la voie que l'observation de la nature et l'expérience avaient ouverte, et dont il est dangereux de s'écarter.

Le rétablissement de la véritable thérapeutique dans les paralysies sympathiques est d'autant plus important, que ce genre de paralysie n'est pas rare, surtout après des repas copieux. Les annales de la médecine en offrent un grand nombre d'exemples. Notre pratique nous a plusieurs fois montré cette maladie dépendre uniquement d'une congestion de matières saburrales ou alimentaires, et nous avons généralement observé que, si les émissions sanguines modérées sont de quelque utilité pour combattre les conséquences des lésions sympathiques de l'encéphale, elles sont toujours insuffisantes pour guérir en entier cette maladie, et souvent nuisibles si elles sont trop

abondantes. Pour les attaquer avec efficacité et en effacer promptement les derniers vestiges, il faut avoir recours aux évacuants; car se borner dans le traitement de ces maladies aux saignées, ce serait croire qu'elles sont toutes idiopathiques. Un semblable système consacrerait une erreur grave, qui pourrait compromettre la vie de bien des sujets atteints de cette maladie. Il en est qui évidemment doivent leur origine à la souffrance d'un appareil d'organes ou d'un organe éloigné du cerveau, comme il en est aussi dont la manifestation est un des phénomènes d'une autre affection; celles-là sont symptomatiques.

Les paralysies idiopathiques ont leur origine dans la propre substance du cerveau; ce sont les plus fréquentes. Elles dépendent d'une lésion vitale et organique primitive de l'encéphale, qui détermine des épanchements sanguins réunis en foyer ou non dans cet organe, ou des engorgements dans ses capillaires ou ceux des méninges. L'observation clinique a aussi montré que cette lésion primitive peut donner lieu à une inflammation de l'encéphale, ou à une sécrétion excessive des membranes séreuses qui a pour résultat un épanchement lymphatique, et dont l'apoplexie et la paralysie sont les conséquences.

Les paralysies sympathiques ont leur source dans un organe plus ou moins éloigné du cerveau, et qui est en sympathie avec lui; telles sont celles qui sont déterminées par des lésions vitales et organiques caractérisées par une surexcitation du tube digestif, provoquée par un excès d'aliments, un amas de matières saburrales, des vers, des matières stercorales retenues dans les intestins, etc.; surexcitation qui va sympathiquement se développer dans le cerveau, et y produire les altérations dont la paralysie

est la conséquence ; telles sont aussi les paralysies dont le point de départ se trouve dans les désordres que la grossesse a fait naître dans l'utérus, et dont nous avons vu deux exemples chez la même femme. Le second mois de la grossesse a été chaque fois l'époque à laquelle cette paralysie est survenue. Vainement j'opposai à cette variété les émissions sanguines, générales et locales, les émollients, les sédatifs, les révulsifs et les évacuants; elle ne disparut qu'après l'accouchement. On doit encore placer dans ce genre la paralysie causée par l'inflammation de l'estomac ou des intestins (Chamberet, Dict. des scienc. méd., mot Paralysie, pag. 245); une vive irritation des organes de l'abdomen occasionée par la pléthore du système de la veine-porte, etc., etc.

Les paralysies symptomatiques sont celles dont l'existence se trouve liée à une affection générale ou locale, et qui en est un des effets inséparables. Cet effet est même quelquefois si prononcé, qu'il semble, au premier aspect, constituer l'affection principale, et l'on pourrait se méprendre sur le diagnostic, si par une analyse sévère on ne distinguait le symptôme de l'affection ou l'effet de la cause; à ce genre appartiennent les paralysies intermittentes. Ici l'élément intermittent a principalement dirigé son action sur l'encéphale, et y a introduit les lésions vitales et organiques qui donnent lieu aux altérations physiques qui ont pour conséquence la paralysie. Nous avons observé un exemple très-remarquable de cette variété qui se montra sous la forme hémiplégique, et que le médecin ordinaire du malade avait confondue, dans le premier paroxisme, avec une paralysie idiopathique. Nous recueillîmes avec soin l'histoire de cette variété de fièvre perni-

cieuse. Les traits sous lesquels elle se peignit sont si caractéristiques, sa marche fut si régulière et le traitement antipériodique si fructueux, que nous regardons ce fait comme le plus positif et le plus complet dont les annales de la médecine nous aient jusqu'aujourd'hui transmis l'histoire. Ce motif nous fait prendre l'engagement de le publier bientôt.

Ce ne serait pas aussi sans quelque fondement qu'on pourrait rapporter aux paralysies symptomatiques celles qui sont occasionées par une lésion de la moelle épinière, ou seulement des nerfs, ou des muscles de la partie qui a perdu la sensibilité et le mouvement volontaire. (Boisseau, Nosog. org., tome IV, p. 774.)

Tel est l'ensemble des conditions générales de l'économie, qui peuvent donner naissance à la paralysie, et d'après lesquelles on doit distinguer les divers genres de cette affection, et déterminer le traitement général qui leur convient.

Maintenant, si en invoquant les divers procédés offerts par l'analyse clinique, nous essayons de pénétrer la nature des lésions qui président à la formation de cette maladie, pour découvrir les véritables indications qu'on a à remplir dans les divers genres que nous avons admis, nous verrons que quelles que soient les causes qui aient préparé et occasioné ces divers genres de paralysies, on doit reconnaître qu'elles dépendent en général d'une lésion primitive ou directe, secondaire ou indirecte de l'innervation cérébrale. Cette faculté y est en général accrue, et c'est de cet accroissement que résulte une congestion ou un épanchement sanguins qui ont pour effet immédiat l'apoplexie et la paralysie. Cette congestion et cet épan-

chement ne sont donc pas la cause première de ces maladies, mais bien les conséquences de cette cause, et ces maladies ne doivent être considérées que comme un effet ou un résultat de ces conséquences.

Une surexcitation des nerfs du cerveau doit donc être regardée comme étant, en général, le principe de ces affections; c'est elle qui précède, détermine et entretient les congestions ou les épanchements sanguins dont elles sont l'effet consécutif. Mais dans la considération de cette lésion, il importe, pour poser d'une manière exacte les bases d'un traitement rationnel, de ne pas perdre de vue que, dans la paralysie idiopathique, cette surexcitation est primitive, tandis que dans les paralysies sympathique et symptomatique, elle est secondaire.

Ces considérations générales sur ces trois genres de paralysie dévoilent suffisamment leur origine, le mode d'établissement des diverses lésions de l'encéphale, leurs causes et les conditions de l'économie, sous l'influence desquelles ces lésions se sont développées, pour être aisément conduit à la détermination des indications majeures qu'elles présentent. Toutes doivent avoir pour but de rétablir l'exercice libre de la sensibilité et du mouvement, en combattant les congestions et les épanchements de l'encéphale et la surexcitation qui les a occasionés. Mais pour atteindre ce but, le système de conduite pratique ne peut être identique; il varie selon que les lésions qui ont amené la paralysie sont idiopathiques, sympathiques ou symptomatiques. Et en effet, dans les premières, la congestion ou l'épanchement sanguins, qui sont l'effet de la surexcitation encéphalique, sont directs, ils constituent les indications principales, et doivent être

directement combattues; tandis que dans les autres, ces lésions sont indirectes, constituent seulement des indications secondaires, et si, avant de combattre les causes qui les ont provoquées, on doit, en raison de leur importance, les attaquer, ce ne doit être qu'avec beaucoup de modération.

Dans les premières, la saignée sera l'agent thérapeutique direct et principal de la guérison; tandis que dans les autres, cet agent n'étant indiqué que par des lésions secondaires de l'encéphale, il ne doit être considéré que comme indirect et accessoire. Dans les unes, la saignée est curative; dans les autres, elle n'est que palliative; aussi dans ces dernières, la saignée doit être modérée, surtout si l'affection qui en est la source est promptement combattue; tandis que dans les premières, elle est presque toujours abondante et souvent même répétée.

Il faut donc toujours saigner dans ces affections, mais avec cette circonstance que les émissions sanguines doivent être faites dans des proportions bien différentes, selon la nature des divers genres de paralysie.

Dans les paralysies idiopathiques, la saignée et les révulsifs suffisent souvent à la guérison; dans les sympathiques et symptomatiques, ces agents sont insuffisants, et il faut indispensablement, et aussitôt qu'on a dégagé le cerveau par la saignée, employer sans retard les moyens thérapeutiques capables de combattre les affections dont la paralysie est l'effet sympathique ou symptomatique. Ainsi, dans la paralysie gastrique par embarras d'aliments ou de saburre muqueuse ou bilieuse, etc., l'agent le plus direct, auquel il semble qu'on devrait promptement recourir, est l'émétique. Cette marche est fort naturelle; elle est inspirée

par les principes d'une thérapeutique rationnelle, qui veulent que le traitement des maladies soit, en général, uniquement dirigé contre leurs causes efficientes. Mais dans ces affections, comme dans quelques autres, les principes doivent recevoir une exception importante. Bien que la congestion ou l'épanchement sanguins encéphaliques ne soient que des effets de la surexcitation cérébrale sympathique, ses effets prennent surtout, par leur intensité, le caractère d'une cause essentielle, en jouent pleinement le rôle, peuvent exposer la vie du malade, et constituent une indication symptomatique qu'il importe éminemment avant tout de s'empresser de remplir. Il faut donc dans ce cas abandonner pendant quelques instants les indications curatives, pour recourir aux indications symptomatiques; une conduite contraire pourrait être funeste; et en effet, l'expérience a prouvé que si l'on débute par administrer un émétique avant de faire une saignée générale ou locale, les efforts du vomissement peuvent accroître la congestion sanguine, décider la rupture de quelque vaisseau de l'encéphale, et donner lieu subitement à un épanchement apoplectique mortel; tandis qu'après avoir dégorgé le cerveau par la saignée, les efforts occasionés par l'émétique ne sont plus capables d'élever la congestion sanguine de cet organe à un degré dangereux, et dès lors la cause première étant ainsi attaquée, les phénomènes paralytiques s'effacent promptement. C'est ce que nous avons vu plusieurs fois, et notamment dans le cas que nous publions aujourd'hui.

Ce n'est pas cependant que, dans quelques circonstances rares à la vérité, on ne puisse à la longue, comme l'ont fait des praticiens habiles, employer directement l'émé-

tique sans inconvénient. C'est ce que l'on peut faire dans les cas de paralysie sympathique, survenue immédiatement à la suite d'un repas somptueux ou d'une indigestion, accompagnée de vomissements spontanés, légers et impuissants, pour évacuer toute la cause matérielle. On conçoit que, dans ce cas, on peut employer avec succès un émétique, afin d'aider l'action des forces médicatrices, qui souvent s'efforcent en vain d'expulser les matières alimentaires qui sont la cause provocatrice de la paralysie. Son emploi sera d'autant moins à craindre, que les désordres fonctionnels des nerfs et des muscles seront plus faibles. On a vu assez souvent cette méthode directe de traitement dissiper en quelques instans tous les phénomènes paralytiques. Je dis assez souvent, parce que l'expérience a le plus ordinairement montré qu'elle n'a pas toujours cet heureux résultat. Quelquefois, elle n'est suivie que d'une légère amélioration, et d'autres fois elle aurait l'intensité des troubles fonctionnels. Son imperfection dans quelques cas, et les inconvénients qu'elle a dans d'autres, doivent inspirer de la méfiance dans son application, ou au moins engager à bien déterminer les circonstances où elle peut être invoquée sans danger.

Il est possible d'établir des règles assez positives à ce sujet; mais leur application thérapeutique est très-délicate, et nécessite un tact bien exercé; ces règles se tirent des circonstances individuelles et générales suivantes :

Si le sujet frappé de paralysie à la suite d'un repas copieux est très-jeune ou très-âgé; si sa face est plutôt pâle qu'animée; si le pouls est faible, petit, concentré (1); s'il

(1) Ces caractères du pouls ne sont pas toujours des motifs de con-

y a un gonflement à la région épigastrique et que la pression de la main y réveille une légère douleur; si le malade est d'un tempérament très-lymphatique, d'une constitution passive; s'il offre tous les signes négatifs d'une pléthore sanguine générale; si ceux de la congestion cérébrale sont très-faibles; si la stupeur et la sterteur sont légères; si le malade a de fréquentes envies de vomir, ou s'il n'a que des vomissements imparfaits de matières alimentaires; si enfin le climat et la saison ne disposent pas aux congestions encéphaliques; dans ces circonstances on pourra absolument se dispenser de la saignée et recourir hardiment à l'émétique. Ce conseil est appuyé de l'autorité de Portal, qui, quoique très-partisan de la saignée dans ces maladies, même dans celle qui survient après les repas, pense qu'il est cependant des circonstances où l'émétique peut être employé. Ce savant praticien dit : « S'il est jamais utile de le donner, c'est uniquement lorsque l'assoupissement est peu profond, que le pouls n'est ni plein, ni dur, et que la respiration n'est pas stertoreuse; que la maladie enfin n'est pas très-intense, ou que la saignée ayant été faite, la sterteur n'a plus lieu et que le pouls n'est plus dur. (Voy. *Observat. sur la nature et le trait. de l'apoplexie*, pag. 47.)

La même méthode pourra être suivie si la paralysie sympathique a pour cause matérielle, dans le tube digestif, un amas de matières muqueuses ou bilieuses, et si le

---

tre-indication à la saignée. J'ai fait, il y a peu de temps, tirer cinq palettes de sang à une personne âgée de 75 ans, frappée d'apoplexie, chez laquelle le pouls était à peine sensible, et la peau de tout le corps glacée. C'était, à la vérité, une apoplexie sanguine idiopathique. Cette saignée eut le plus grand succès.

sujet est placé au milieu des mêmes conditions individuelles et générales.

Toutefois avant d'administrer un émétique, on devra se bien assurer si la paralysie est réellement sympathique. Il ne faudrait pas s'en laisser imposer par les circonstances particulières de son développement à la suite d'un repas abondant, ou même par l'existence des désordres fonctionnels qui annoncent un embarras muqueux ou bilieux du tube digestif. Ce n'est pas parce que la paralysie éclatera au milieu de ces circonstances et que le malade aura des envies de vomir, et même des vomissements, qu'il faudra la considérer comme sympathique; il se peut que ces causes gastriques n'aient qu'une action locale, et que les nausées et les vomissements soient aussi eux-mêmes sympathiques d'une congestion cérébrale primitive. Dans cette hypothèse la paralysie est idiopathique et serait indubitablement aggravée par l'émétique. Ici le salut du malade dépend de cette distinction, et la vie serait exposée à de grands dangers, si l'on employait un émétique là où la saignée doit être la base fondamentale du traitement.

Mais bien que dans ces paralysies sympathiques, on puisse, lorsque le malade est placé au milieu des conditions dont nous avons parlé, avoir recours à l'émétique pour attaquer directement la cause matérielle gastrique, bien qu'on puisse même l'administrer souvent avec succès, n'importe; nous pensons qu'il est prudent de commencer toujours par une saignée, afin de dominer la congestion sanguine du cerveau, que les efforts répétés des vomissements pourraient accroître et élever peut-être, même à un degré d'intensité capable de rendre la paralysie très-dangereuse. La saignée aura tout au plus l'inconvénient

d'affaiblir. Mais, dans ces cas, on doit avoir le soin de la faire avec une modération telle que les forces ne puissent jamais en être gravement compromises. Ce moyen, loin d'être redouté, produit au contraire des effets très-propres à favoriser l'action de l'émétique. On conçoit que la compression exercée par la congestion des vaisseaux sanguins du cerveau diminue ou suspend même quelquefois l'influence de l'innervation sur l'estomac comme sur tous les autres organes, et dès-lors l'émétique est sans action. La saignée en dégorgeant ces vaisseaux diminue la compression cérébrale, et l'influence de l'innervation se rétablit à un degré assez énergique pour que l'estomac redevienne accessible à l'action de ce médicament. Ses effets sont si avantageux sous ce rapport, qu'il arrive quelquefois qu'immédiatement après l'émission sanguine les vomissements ont lieu par la seule action des forces médicatrices. Rien de plus ordinaire, en effet, que de voir survenir ce phénomène peu de tems après que la saignée a été pratiquée; et dans les circonstances où elle n'a pas ce résultat salutaire, on le provoque alors avec plus de facilité et moins d'inconvénient, en donnant l'émétique dès qu'on a saigné le malade. Il importe donc d'administrer aussitôt cet évacuant pour profiter du moment où la congestion cérébrale a été diminuée, et éviter la reproduction de l'intégrité de celle-ci, qui serait peut-être bientôt renouvelée, si l'on ne se hâtait d'enlever la cause matérielle qui entretient dans le tube digestif la lésion vitale et organique, qui a sympathiquement donné naissance à cette congestion.

Ces considérations démontrent que dans le traitement de cette maladie, comme de beaucoup d'autres, il faut quelquefois abandonner momentanément l'indication thé-

rapeutique ou curative pour remplir l'indication symptomatique. Cette conduite pratique est ici commandée autant pour combattre la congestion sanguine qui, tant que la cause gastrique persiste, ferait des progrès, que pour placer le malade dans la disposition vitale et organique la plus favorable au succès de l'émétique. Ainsi donc, quoique la saignée ne soit bien directement indiquée que dans les paralysies sanguines idiopathiques, elle l'est cependant aussi dans les paralysies sympathiques, mais à la vérité d'une manière indirecte. Toutefois l'emploi de ce moyen diffère dans ces cas particuliers, en ce que dans les premières on pratique de larges saignées, qu'on répète même au besoin selon leurs effets, tandis que dans les dernières une saignée modérée et relative au degré de congestion encéphalique suffit, en général, pour satisfaire à cette indication. Rarement, en effet, il est nécessaire de la répéter.

Il en sera de la paralysie sympathique qui aura pour cause déterminante un excès d'aliments, comme de celle qui est occasionée par un amas de matières muqueuses ou bilieuses dans le tube digestif. La circonstance d'être frappé de cette maladie pendant ou après un repas plus ou moins copieux, n'est pas une contre-indication à la saignée. Il importe peu que le malade ait pris des aliments ou non. La certitude d'accroître la congestion du cerveau et la paralysie, qui en est l'effet immédiat, si l'on emploie un émétique, doit l'emporter dans l'établissement des indications à remplir, et faire recourir à la saignée. Mais dès qu'on a satisfait à cette indication, on se hâte d'administrer un émétique. Une multitude de faits positifs nous ont montré l'utilité de cette conduite théra-

peutique, dont les avantages ont été constatés par les observations de savants médecins; tels sont Boerhaave (*Van-Swieten, comment. aphorism.* § 1026); Lazerme (*De morb. int. capitis*, cap. 2); Mérat (*Dict. des sc. méd.*, mot *Indigestion*); Vieussens (*De la saignée et de son usage dans la plupart des maladies*); Prjou (*Constitutions méd. et maladies régnantes de* 1824 *et* 1825, Voy. *Journal gén. de méd.*, par Gaultier de Claubry, tom. xcvi, pag. 289).

Cette méthode thérapeutique, comme on le voit, n'a rien d'exclusif; elle s'éloigne également de la pratique absolue de ceux qui ne veulent ici que les émétiques et jamais la saignée, comme de l'abus de l'anatomisme et du physiologisme, qui n'admettent dans le traitement de toutes les paralysies que la saignée et jamais les émétiques. Cette doctrine est puisée dans la nature et l'observation du pouls, qui ne connaissent pas de système. Elle tient à la fois un compte sévère de la cause matérielle de l'affection principale et du symptôme qui constitue presque une affection secondaire, qui, méconnue ou négligée, deviendrait l'affection la plus grave, si elle n'était mise en première ligne des indications à remplir. Cette méthode établit, en un mot, qu'on ne peut s'occuper avec avantage de la soustraction de la cause matérielle gastrique qu'après l'emploi de la méthode palliative, qui, après avoir affaibli les symptômes qui seraient dangereusement accrus par l'émétique que réclame l'affection primitive, s'oppose aux inconvénients qu'aurait cet agent s'il était directement employé.

Si, en effet, exclusivement dirigé par l'application de l'anatomisme ou du physiologisme, on ne voyait dans les

paralysies sympathiques que la congestion sanguine du cerveau, les saignées générales ou locales seraient l'unique secours thérapeutique indiqué, et constitueraient à elles seules tout le traitement de ces maladies. On prévoit sans peine que cette méthode aurait des résultats fort incomplets, et peut-être même funestes. Chaque émission sanguine diminuerait sans doute les phénomènes paralytiques, mais cette amélioration serait précaire. Tant que la cause qui dans l'estomac détermine des lésions sympathiques existerait, la congestion sanguine du cerveau se renouvellerait, ainsi que les symptômes paralytiques. La surexcitation et la congestion cérébrales sont la conséquence de cette action sympathique, et non la cause primitive de la paralysie. Il est donc bien évident que c'est en vain que l'on persévèrerait dans l'emploi des saignées, puisque les effets sympathiques seraient sans cesse renouvelés, tant que leur cause persisterait. Il arriverait alors inévitablement que, sous l'influence de cette méthode aventureuse, le malade s'affaiblirait, les forces médicatrices perdraient leur énergie et leur puissance, la stimulation, indispensable à l'exercice des fonctions cérébrales, cesserait peu à peu de s'effectuer, et le malade s'éteindrait par degrés presque dans un état d'exsanguité. Au lieu que si, après avoir diminué la congestion cérébrale par une saignée, et affaibli ainsi l'action sympathique de l'estomac sur la tête, on passe de suite à l'emploi de l'émétique, la cause matérielle étant enlevée, les lésions vitales et organiques du tube digestif diminuent et se dissipent peu à peu en entier : alors la congestion sanguine ne se reproduit plus ou n'est plus entretenue, et les phénomènes paralytiques disparaissent ou sont au moins considérablement affaiblis.

Dans les cas où les phénomènes paralytiques ne cessent pas en entier, on a à rechercher, d'après les symptômes offerts par le malade, si leur durée est l'effet d'un reste de la congestion sanguine du cerveau qui peut avoir subsisté à la soustraction de la cause matérielle du tube digestif, ou bien si elle est l'effet d'un reste de cette cause, qui entretient encore les lésions vitales et organiques de ce tube et leur action sympathique sur l'encéphale.

Si l'on observe les symptômes qui traduisent le premier de ces états, la paralysie rentre alors dans le genre des idiopathiques, et doit être traitée par les saignées. Dans ce cas, les émissions sanguines locales sont préférables. Elles suffisent, en général, pour achever de combattre le reste de la congestion sanguine de l'encéphale, pour dissiper en entier les troubles des fonctions cérébrales, et ramener l'état normal.

Si, au contraire, les symptômes expriment que la durée de la congestion sanguine et les phénomènes paralytiques sont entretenus par un reste de matières dans l'estomac ou les intestins, alors il convient de poursuivre l'emploi des évacuants; et l'on administre les purgatifs par la bouche et en lavements. C'est par ces agents qu'on parviendra à détruire complètement toutes les traces de la paralysie. Rarement on est obligé, dans ces cas, d'en venir aux agents révulsifs pour combattre les lésions cérébrales, et rendre plus promptement le malade à la santé.

Si, en suivant strictement les règles que nous venons d'exposer sur la thérapeutique de ces paralysies sympathiques, on ne ramène pas complètement le malade à l'état normal, on ne peut alors en accuser que l'atonie générale que la maladie et le traitement ont pu laisser à leur

suite. On dirige dans cette circonstance contre cet état les agents toniques et un régime analeptique propre à hâter le retour des forces. Ces moyens atteignent communément le but qu'on se propose, savoir : le rétablissement de l'exercice de la sensibilité et du mouvement.

Des considérations thérapeuthiques générales auxquelles nous nous sommes livrés sur les paralysies sympathiques, nous nous croyons autorisé à établir qu'une pratique contraire aux règles que nous avons posées ne peut être dictée que par l'oubli formel des faits les plus décisifs qu'offrent les annales de la science, l'ignorance des lois des sympathies, l'application la plus vicieuse de la raison à la formation des maladies, ou les égarements auxquels ne conduit que trop souvent l'abus des systèmes exclusifs.

---

## RECHERCHES

### *Sur les propriétés fébrifuges du chlorure d'oxide de sodium ;*

Par le docteur Gouzée,

Médecin en chef de l'hôpital militaire d'Anvers, médecin principal de l'armée belge, chevalier de la légion-d'honneur, etc.

Le sulfate de quinine est un des moyens les plus héroïques, les plus surs, les plus commodes que posséde la médecine. Administré en temps opportun et d'une manière convenable, il se prend avec facilité ; son innocuité est parfaite, et on ne le voit que très-rarement manquer

ses effets. Mais son prix élevé ne le met pas à la portée de toutes les fortunes, et il peut en outre arriver des circonstances où sa rareté augmente encore son prix. C'est le principal motif qui doit engager les médecins à diriger leurs recherches vers d'autres moyens propres à combattre les fièvres intermittentes, et celui qui trouverait un fébrifuge aussi puissant que le sulfate de quinine, et qu'on pût obtenir à un très-bas prix, serait un bienfaiteur de l'humanité; il rendrait un immense service à ces malheureuses populations des contrées marécageuses, pour qui la vie n'est qu'une lutte perpétuelle contre la fièvre et la misère.

Cette heureuse découverte était à faire, lorsque M. le docteur Lalesque, médecin attaché aux travaux des landes de Bordeaux, imagina d'employer, comme fébrifuge, le chlorure d'oxide de sodium. D'après un mémoire présenté par ce médecin à l'académie des sciences pour le concours du prix Monthyon, et qui fut inséré dans la *Revue médicale* (août et septembre 1835), il en obtint les plus heureux résultats. Selon lui, cet alcali chloruré, qui est d'une valeur à la portée de la classe la plus indigente de la société, est aussi actif que le sulfate de quinine, et peut le remplacer dans tous les cas où ce sel est indiqué dans les fièvres périodiques.

Nous n'accueillîmes d'abord cette nouvelle, nous devons l'avouer, qu'avec une extrême défiance. On prône souvent avec trop d'enthousiasme les remèdes nouveaux, et, pour ne parler que des chlorures, tout le monde se rappelle le trop vif empressement que l'on mit naguère à les préconiser contre toutes sortes de maux. Et puis les observations consignées dans le mémoire de M. Lalesque nous paraissaient trop peu nombreuses et quelquefois peu

concluantes. Nous venions en outre de lire la notice des travaux de la société royale de médecine de Bordeaux, par son secrétaire-général, M. le docteur Burguet, et nous y avions trouvé ces renseignements sur les maladies régnantes dans les localités et à l'époque où M. Lalesque avait fait ses expériences : « Les fièvres intermittentes, » dit M. Burguet, ont été les maladies les plus communes ; » mais elles ont présenté des caractères si peu graves, » *elles ont si facilement cédé à toutes les médications*, » qu'elles n'ont fixé l'attention de la société que par rap» port au grand nombre de personnes qu'elles attei» gnaient ; » et cette assertion n'était guère propre à dissiper nos préventions. Cependant nous apprîmes, dans le mois d'octobre dernier, qu'un de nos confrères, pour qui nous professons le plus d'estime, M. le docteur Colson, médecin principal à Gand, venait d'obtenir de nombreux succès de l'emploi du fébrifuge de M. Lalesque, et il n'en fallut pas davantage pour nous engager à chercher nous-mêmes à éclaircir cette importante question.

Or, pour constater l'efficacité d'un nouveau fébrifuge, plusieurs conditions sont indispensables. Il n'est pas seulement nécessaire que les localités impriment généralement aux fièvres intermittentes cette ténacité qui les empêche de céder à toutes les médications ; il faut encore avoir égard aux cas particuliers dans lesquels on fait les essais, à la saison, à la constitution médicale, qui seules, dans certaines circonstances, favorisent puissamment la guérison. Nous avons vu en effet cet automne, à Anvers, où les conditions les plus favorables à ces expériences sembleraient réunies, nous avons vu une foule de fiévreux se guérir spontanément peu après leur entrée à l'hôpital, où

ils passaient tout-à-coup d'une vie active, d'une alimentation copieuse et peu choisie, au repos et à une diététique très-légère. Un autre point très-important encore, c'est de bien déterminer les qualités du médicament employé; et de faire connaître nettement le mode d'administration qu'on a suivi; conditions que n'a pas observées M. Lalesque, qui ne nous dit rien, dans son mémoire, des propriétés chlorométriques de la substance dont il a fait usage : prescrire, comme il le fait, une potion à prendre pendant l'apyrexie, sans indiquer positivement la manière, c'est obliger celui qui veut répéter les expériences à des tâtonnements peut-être infructueux, et le laisser dans une fâcheuse incertitude. On ne peut, ce nous semble, être trop minutieux en pareille occurrence.

Nous avons eu soin d'apporter plus de sévérité dans nos expériences. Nous nous sommes servis de chlorure d'oxide de sodium récemment préparé, marquant 12° à l'aréomètre, et décolorant au moins dix-huit parties de sulfate d'indigo. Nous avons prescrit, dans la plupart des cas, un demi-gros de ce chlorure dans quatre onces d'eau distillée, potion conseillée également par M. Lalesque; mais il faut observer que nos poids sont d'un tiers environ plus élevés que les poids français, et qu'en conséquence, la dose que nous avons employée a été constamment de dix gouttes à peu près plus forte que celle prescrite par ce médecin. Nous avons fait prendre cette potion de la manière que nous indiquerons dans nos observations, en faisant en sorte toujours que les dernières doses soient prises peu de temps avant l'accès que nous voulions combattre, et afin d'isoler autant que possible nos malades de toute influence contraire; nous ne leur accordions en même

temps qu'une alimentation très-légère, et nous leur faisions garder le lit, ou tout au moins la chambre.

Après avoir indiqué comment nous avons procédé, nous allons exposer les faits qui nous paraissent les plus concluants parmi ceux que nous avons recueillis, et nous finirons par les corollaires qui découleront naturellement de ces faits (1).

OBS. I. — *Fièvre tierce, huit accès; potion chlorurée, encore un accès très-léger. Guérison.* — Amory, caporal, âgé de vingt-quatre ans, avait eu plusieurs fois la fièvre, mais n'en avait plus depuis long-temps éprouvé d'atteintes; sa constitution n'en était point restée altérée. Le 10 octobre 1835, étant en route par un mauvais temps pour se rendre à Anvers, il se sentit indisposé et ressentit dans l'après-midi un violent accès de fièvre qui revint, sous le type tierce, les jours suivants vers les quatre heures de l'après-midi; il se portait bien dans l'intervalle.

Le 22, jour de son entrée à l'hôpital, septième accès, qui se montre beaucoup plus tard, vers onze heures du soir. Le 23 au matin, il avait encore un peu de soif et de mal de tête; la langue était large, recouverte d'un léger enduit; le pouls, la chaleur, les selles étaient à l'état normal. (Diète, tisane ordinaire, séjour au lit.)

Le 24, huitième accès, comme le précédent, vers onze heures du soir; mais frisson plus léger, sueur plus abondante.

Le 25, apyrexie.

(1) Plusieurs des observations qui suivent ont été recueillies par MM. Diez, Delmotte et Maton, médecins attachés à l'hôpital militaire d'Anvers.

Le 26, jour de fièvre, on prescrivit chlorure d'oxide de sodium, demi-gros; eau distillée, quatre onces, à prendre par cuillerées, d'heure en heure. Le malade ne ressentit à l'heure ordinaire que quelques frissons dans les lombes et un peu de mal de tête. La fièvre ne se montre plus.

Cette observation nous offre un cas de fièvre intermittente si disposée à céder (*exquisita non irritata 7 ad summum 9 circuitibus absolvitur*, HIPP.), que le repos et une alimentation très-légère avaient déjà reculé l'heure des accès et influé favorablement sur leur intensité. On prescrivit une dose de chlorure, et un accès se montra encore, mais très-léger; et quoique on n'eut pas répété le médicament, ce fut le dernier.

OBS. II. — *Fièvre tierce; simples soins hygiéniques, disparution de la fièvre. Rechute, trois accès; chlorure. Guérison.* — Geuens, vingt-quatre ans, cheveux et teint bruns, visage coloré; avait eu au quartier trois accès de fièvre sous le type tierce. Entré à l'hôpital le 13 octobre, il fut mis d'abord au régime des maladies aiguës (diète, tisane commune, séjour au lit), et la fièvre ne reparut plus. Il avait recouvré ses forces, et il était désigné pour sortir le 26, lorsqu'il fut pris, le 24, vers six heures du soir, de fortes douleurs de la tête et des reins, de chaleur, d'agitation, qui durèrent toute la nuit. Le 25 au matin, il était encore couvert de sueur; le reste de la journée, apyrexie complète.

Le 26, second accès semblable à celui de l'avant-veille et revenu à la même heure. Le 27, apyrexie. Le 28, troisième accès pareil aux précédents, si ce n'est que la céphalalgie fut plus forte, mais moins durable. Le 29,

nouvelle apyrexie. Entre temps les soins hygiéniques ordinaires avaient été repris et continués.

Le 3e, jour du quatrième accès, le malade commença de bon matin à prendre la potion chlorurée, par cuillerées d'heure en heure. Il l'avait prise entièrement à cinq heures du soir ; la fièvre ne reparut plus. On accorda graduellement des aliments et la guérison fut stable.

Voilà encore un exemple de fièvre intermittente bien peu rebelle, que le repos et le régime avaient guérie une première fois, et qui disparut promptement et facilement à l'aide des mêmes moyens et du chlorure, qui paraît ne pas avoir été ici sans influence sur la suppression subite des accès.

Obs. III. — *Fièvre tierce et rechutes; succès dans les deux cas par le chlorure.* — Mademoiselle ***, âgée de treize ans, réglée mais irrégulièrement depuis l'âge de onze ans et demi, ne l'ayant plus été depuis trois mois, a éprouvé, depuis le printemps dernier, de fréquentes atteintes de fièvre intermittente, offrant toujours le type tierce. Le sulfate de quinine, administré d'abord comme fébrifuge, puis comme prophylactique, en triomphait avec beaucoup de facilité ; mais la fièvre reparaissait bientôt, dès qu'on en cessait l'usage. La dernière récidive avait eu lieu à la fin d'octobre ; mademoiselle *** avait repris ses couleurs ; les fonctions, hors celles de l'utérus, n'avaient plus rien d'anormal, lorsque le 15 novembre au matin elle éprouva du froid, des bâillements, de la soif, un peu de mal de tête, qui se dissipèrent bientôt. Le lendemain, elle était bien, mais ses joues avaient de nouveau perdu leur coloris. Le 15, avant le jour, nouveau refroidissement, puis coliques, vomissements, selles copieuses

et très-fétides, dans lesquelles on remarque des traces de sang; pouls fréquent, langue recouverte d'un léger enduit d'un blanc jaunâtre, douleurs dans les hypocondres, surtout du côté gauche; point de tuméfaction dans la région de la rate. Le 16, tout avait de nouveau disparu. On prescrivit la potion chlorurée à prendre par cuillerées de deux en deux heures, de huit heures du matin à dix heures du soir. Le lendemain, 17, plus de fièvre, aucun accident. Le 23, huitième jour à dater du dernier accès, et le 25 dans la matinée, retour de la pâleur, légère céphalalgie, soif. Le 26, la potion est prise de nouveau en entier. Le 27, nouveau retour à la santé. Nous prescrivîmes ensuite tous les matins deux cuillerées de la potion et la fièvre ne reparut pas dans les deux septenaires suivants.

Le sulfate de quinine, à la dose de six à dix grains, avait toujours, chez cette jeune malade, réussi à arrêter les accès. La potion chlorurée a également, et de prime abord, triomphé deux fois de la fièvre; la première fois après un accès marqué par des accidents graves, et la seconde après deux atteintes plus légères.

Obs. IV. — *Fièvre quotidienne, puis tierce; léger engorgement de la rate; chlorure, un accès moins intense. Guérison.* — Méchin, matelot, vingt-six ans, cheveux noirs, face d'un brun pâle, chairs un peu molles, sujet à la fièvre depuis plusieurs mois, entra à l'hôpital le 23 octobre. Depuis le 17, il éprouvait un accès tous les jours, vers cinq heures du soir; mais après son entrée, la fièvre changea de type, et les accès reparurent les 23, 25 et 27 vers midi. Durant l'apyrexie, la langue était large, enduite d'une légère couche muqueuse; une légère rénitence se montrait dans la région de la rate, et dans le prin-

cipe une douleur se fit sentir dans cet endroit pendant les accès, qui disparut plus tard.

Le 28, dans l'après-midi, et le 29, avant l'heure de l'accès, le malade prend la potion chlorurée. L'accès se montre, mais avec beaucoup moins d'intensité.

Le 30 et le 31, la potion est prise de la même manière, et l'accès ne reparut plus. La rénitence qui existait dans la région de la rate s'évanouit peu à peu, et le malade sortit de l'hôpital le 16 novembre, sans avoir éprouvé de rechute.

Le changement de type de la fièvre, de quotidienne en tierce, après l'entrée du malade à l'hôpital, indiquait dans son affection une certaine mobilité, d'où l'on pouvait conclure qu'il n'était pas nécessaire, pour la combattre avec avantage, de déployer de puissans moyens fébrifuges. Mais la rate était manifestement souffrante, le malade était depuis long-temps sujet à la fièvre, et les chances de succès n'étaient pas si grandes que dans les cas précédents; cependant le chlorure réussit et nous vîmes disparaître peu à peu ensuite les traces de l'engorgement splénique. Voyons si nous continuerons à recueillir de pareils avantages dans des cas moins favorables encore à la réussite de notre fébrifuge.

Obs. V.—*Fièvre tierce, cinq accès; chlorure; guérison après quatre nouveaux accès qui avaient diminué progressivement.* — Caneyt, vingt-trois ans, robuste, mais pâle, affaibli par la fièvre, était sorti de l'hôpital le 6 novembre. Il y rentra le 16, quatre accès s'étant encore montrés sous le type tierce depuis son retour au quartier; il avait en outre une légère bronchite. Du reste les fonctions ne présentaient rien d'anormal; pas de souf-

françes, pas de tuméfaction dans la région de la rate. Les adoucissants, la diète et le repos mirent bientôt fin à l'irritation des bronches.

Le 18, cinquième accès, commençant à sept heures du matin par un frisson d'une heure. Le 19, apyrexie; potion chlorurée à prendre en trois fois, midi, soir et le lendemain, une heure avant la fièvre.

Le 20, sixième accès, mais un peu moins intense; frisson d'une moindre durée. Potion chlorurée à prendre par cuillerées toutes les deux heures, à commencer après l'accès. Le 21, même potion à prendre en quatre fois, la dernière le lendemain de bon matin.

Le 22, septième accès, commençant à six heures; frisson plus intense que le précédent, mais dans son ensemble l'accès est plus court. Le 23, répétition de la potion comme le 21.

Le 24, huitième accès, mais léger, court, précédé seulement par une sensation fugace de froid dans les lombes. Le 25, potion comme précédemment.

Le 26, neuvième accès, consistant seulement en de légers frissons entre les épaules; chaleur légère, sueur nulle. Le 27, la potion fut encore prise et la fièvre ne se fit plus sentir.

Nous ne trouvâmes pas, chez ce nouveau malade, de traces d'engorgement de la rate; mais il était affaibli par de fréquentes rechutes, et le chlorure ne réussit pas d'une manière franche comme il a paru agir dans quelques-uns des cas précédents. Cependant, en considérant la diminution progressive des accès, on ne peut refuser à cette substance des propriétés fébrifuges réelles, à moins qu'on n'attribue, comme nous avons déjà été tenté de le faire

dans la première observation, ces amendements successifs aux périodes naturelles de la maladie, cessant d'elle-même vers le neuvième accès sous l'influence d'une médecine expectante hygiénique. Pour décider cette question, nous ne pouvons qu'invoquer l'autorité des anciens, manquant nous-mêmes d'expériences comparatives; car nous ne laissons jamais marcher aussi long-temps les fièvres intermittentes, suivant en cela le judicieux précepte de J.-G. Franck (*De curandis hominum morbis, liber de febribus*, § 59.), précepte sanctionné d'ailleurs par l'expérience. Voyons si d'autres faits viendront éclaircir cette question.

Obs. VI.—*Fièvre quarte, trois accès; chlorure; accès moins intenses; sulfate de quinine. Guérison.*—Van de Walle, vingt-quatre ans, cheveux et teint bruns, robuste, eut un premier accès de fièvre le 18 octobre, à midi. Le 21, accès semblable au précédent, à la même heure. Entré à l'hôpital, il offrit, le 24, un troisième accès qui commença également à midi; la tête était très-douloureuse, la sueur dura toute la nuit. Les jours suivants, apyrexie; rien de remarquable d'ailleurs, pas de traces d'engorgement dans l'abdomen. Le 27, potion chlorurée à prendre dans la matinée avant l'heure de l'accès; en même temps diète, séjour au lit. L'accès revint, mais vers trois heures, moins intense, précédé par un frisson plus court, et sans être suivi de sueurs. On répéta la potion le 30, et les mêmes phénomènes fébriles à peu près reparurent. On mit fin aux accès au moyen du sulfate de quinine.

Il nous semble que ce fait, rapproché du précédent, doit nous porter à croire que c'est bien à l'usage du chlo-

rure que doit être rapportée la diminution d'intensité des accès. Joignons-y encore le suivant.

Obs. VII. — *Fièvre quarte; diminution des accès par le chlorure.* — Malfroid, soldat du train, vingt-trois ans, avait la fièvre quarte depuis cinq semaines lorsqu'il entra à l'hôpital, le 17 novembre. Son teint était pâle; mais ni la rate, ni les autres organes ne manifestaient aucune altération. Le 19, accès à six heures du soir, comme de coutume; frisson de trois heures, chaleur, puis sueur toute la nuit. Les 20, 21 et 22, la potion est prescrite et répétée chaque jour, et prise par cuillerées toutes les deux heures. L'accès revint cependant le 22, à quatre heures, mais un peu moins intense; le frisson dura encore deux heures. La potion est répétée le 23 et le 24 comme précédemment. Le 25, la dose du chlorure est portée à un gros, et on fait prendre la potion en quatre fois, la dernière une heure avant celle de l'accès. La fièvre reparaît à six heures, précédée encore par un frisson d'environ une heure. Le 28, douze grains de sulfate de quinine; un peu de froid aux pieds seulement à l'heure de l'accès, sueur la nuit. Guérison.

Nous avons donné ici le chlorure non-seulement les jours de fièvre, mais aussi pendant les jours d'apyrexie, et la dernière fois, jour d'accès, nous avons même élevé sa dose jusqu'à un gros, sans accroître visiblement son action; en effet, les accès ont continué à se montrer, en diminuant un peu, comme dans l'obs. VI, où nous n'avions donné qu'un demi-gros les jours des accès seulement.

Remarquons que, dans les deux observations qui précèdent, nous avons jugé convenable de mettre fin aux accès au moyen du sulfate de quinine, quoique leur di-

minution progressive pût donner lieu de croire leur extinction plus ou moins prochaine; nous ne pouvions continuer ces expériences sans causer du dommage aux malades en prolongeant, inutilement pour eux, le temps de leur maladie. Dans les faits qui suivent, au contraire, nous avons été forcé de recourir au sulfate de quinine, vu l'insuffisance du chlorure.

Obs. VIII.—*Fièvre quarte; chlorure, persistance des accès; sulfate de quinine. Guérison.* — Bodry, tambour, vingt-trois ans, ayant depuis cinq semaines de fréquents retours de fièvre intermittente pour laquelle il avait été traité à l'hôpital militaire de Bruxelles, puis encore au quartier, où on lui avait fait prendre du sulfate de quinine, entra à l'hôpital, le 24 octobre, ayant la fièvre sous le type quarte.

Le jour de son entrée, à quatre heures de l'après-midi, frisson d'une heure de durée, chaleur et sueur toute la nuit; d'ailleurs rien de remarquable. Les 25 et 26, apyrexie. Le 27, accès semblable au précédent, à cinq heures et demie. Les 28 et 29, apyrexie.

Le 30, jour de fièvre, potion chlorurée à prendre entièrement avant l'heure présumée de l'accès; en même temps, diète, séjour au lit. L'accès revient vers cinq heures, comme précédemment.

Le 2, on répète la potion; l'accès se montre vers deux heures avec la même intensité.

On prescrivit encore la potion le 5 et le 8, et la fièvre reparut toujours; la période de froid fut cependant la dernière fois un peu moins forte que de coutume. Enfin, on eût recours au sulfate de quinine, et douze grains de ce sel, pris le 11, réduisirent l'accès à une sensation très-

légère de froid. Une nouvelle dose, donnée le 14, mit fin aux accès, et cet homme sortit le 26, sans avoir éprouvé de récidive.

Obs. IX. — *Fièvre quotidienne; chlorure, influence nulle sur les accès; sulfate de quinine. Guérison.* — Lefin, mineur, vingt-deux ans, avait eu en septembre une fièvre tierce qui avait été guérie par le sulfate de quinine. Après être resté un mois assez bien portant, il reprit la fièvre vers la fin d'octobre; les accès se montrèrent d'abord tous les jours vers quatre heures du soir. Après son entrée à l'hôpital, le 1er novembre, ils débutèrent chaque matin vers huit heures par un frisson qui durait deux heures. Durant l'apyrexie, Lefin était pâle et un peu bouffi, la râte tuméfiée produisait une légère résistance sous les côtes asternales gauches. (Diète, tisane commune, repos au lit.)

Le 4, après l'accès, potion chlorurée à prendre entièrement pendant l'apyrexie, la dernière dose avant six heures du matin. L'accès revient le 5 comme de coutume. La potion est répétée le 5 et le 6, et la fièvre reparaît chaque jour avec la même intensité. Le 8, seize grains de sulfate de quinine, partagés par doses de deux grains, sont pris pendant l'apyrexie. Le 9, un très-léger frisson seulement se fit sentir, et la fièvre ne revint plus. La bouffissure se dissipa peu à peu, Lefin reprit ses couleurs, et l'engorgement splénique disparut.

Obs. X. — *Fièvre tierce, sept accès; chlorure, aggravation, changement de type; sulfate de quinine. Guérison.* — Ortegat, vingt-deux ans, cheveux châtains, peau brunâtre, toujours bien portant, contracta la fièvre le 23 octobre au matin; elle vint ensuite régulièrement, de

deux jours l'un, dans la matinée, en anticipant un peu.

Entré à l'hôpital le 27, une légère diarrhée réclama d'abord des soins particuliers; on observa entre temps les accès les 27, 29, 31 oct., 2 et 4 nov., les derniers commençant vers six heures du matin par un frisson d'une heure. La diarrhée céda bientôt à la diète et à une potion gommée édulcorée avec le sirop de pavot blanc.

Le 5, apyrexie parfaite, état normal de toutes les fonctions. (Potion chlorurée à prendre par cuillerées, dans l'après-midi et la nuit; diète, séjour au lit.) Le 6, accès à la même heure, plus intense, frisson plus long. Le 7, potion comme le 5. Le 8, un nouvel accès plus fort que celui du 6 se montre encore. Le 9, accès inattendu, semblable au précédent pour l'heure du début et l'intensité. Seize grains de sulfate de quinine sont donnés en huit doses, après l'accès, dans l'après-midi et la nuit, et la fièvre ne parut plus.

Dans les trois dernières observations, le chlorure n'eut aucune influence favorable sur la marche ni sur l'intensité des accès, à moins qu'on ne veuille tenir compte d'une légère diminution dans la période de froid, observée dans la VIII[e] observation. Nous vîmes même, dans la X[e], la fièvre s'aggraver, les accès devenant plus rapprochés et plus intenses. Aurions-nous dû prescrire le chlorure d'une manière différente ou en augmenter la dose dans ces cas, qui offraient sans doute une résistance qui était loin de se rencontrer dans les premiers faits? Mais déjà nous avions donné, dans la VII[e] observation, des doses plus fortes du médicament, sans en obtenir plus d'avantages. Au reste, nous pensons que ce point devra faire l'objet de nouvelles recherches.

Nous aurions pu multiplier les faits pour ou contre l'emploi du chlorure d'oxide de sodium dans les fièvres intermittentes, mais ils n'auraient fait que répéter d'une manière fastidieuse ceux que nous venons d'exposer, et ils n'auraient pas éclairci davantage les questions litigieuses.

Dans les dix cas qui viennent d'être cités, l'estomac était dans les meilleures conditions possibles pour recevoir le fébrifuge, et toujours nous avons aidé l'action de celui-ci en ordonnant concurremment le repos et la diète.

Nous avons vu deux fois la fièvre céder immédiatement (obs. 2, 3), deux fois après avoir offert encore un léger accès (obs. 1, 4), une fois après quatre accès qui avaient diminué progressivement (obs. 5). Dans deux cas où les accès avaient diminué d'intensité, il a paru nécessaire de recourir au sulfate de quinine (obs. 6, 7) ; dans deux autres cas, le chlorure n'a eu aucune influence sur la fièvre (obs. 8, 9); une fois, enfin, les accès se sont aggravés (obs. 10).

Dans cinq cas, la constitution des malades était plus ou moins altérée par la fièvre, et le chlorure a réussi deux fois (obs. 4, 5) et a échoué trois fois (obs. 7, 8, 9). Dans les cinq autres cas, les conditions étaient les plus favorables, et le chlorure a guéri trois fois (obs. 1, 2, 3), et n'a eu deux fois aucun effet avantageux (obs. 6, 10).

Il a paru produire d'utiles résultats dans cinq cas de fièvre tierce (obs. 1, 2, 3, 4, 5), et ses effets ont été nuls, incertains ou défavorables dans un cas de fièvre tierce (obs. 10), un de fièvre quotidienne (obs. 9), et trois de fièvre quarte (obs. 6, 7, 8).

Deux fois la rate était manifestement engorgée (obs. 4, 9), et nous avons vu la rénitence de l'hypocondre gauche se dissiper insensiblement. Notons ici que d'autres faits qui n'ont pu trouver place dans ce mémoire, nous ont montré également de pareils engorgements s'évanouissant pendant l'usage du chlorure d'oxide de sodium, et soit que l'on considère cet engorgement comme la cause ou comme l'effet de la fièvre, cette remarque importante ne doit pas être négligée dans les recherches qui restent encore à faire sur cet agent thérapeutique.

Enfin, tous les faits rapportés constatent les effets inoffensifs du chlorure alcalin.

Nous pouvons, ce nous semble, déduire de nos recherches les corollaires suivants :

1° Le chlorure d'oxide de sodium a réellement des propriétés fébrifuges;

2° Il est loin, toutefois, d'offrir les effets sûrs et énergiques du sulfate de quinine;

3° Il ne peut donc pas remplacer le sulfate de quinine dans tous les cas où ce sel est indiqué dans les fièvres périodiques, et il y aurait de l'imprudence, par exemple, à en hasarder l'usage dans les fièvres intermittentes pernicieuses;

4° Il n'est point irritant;

5° On peut y avoir recours dans les fièvres intermittentes récentes, disposées à céder, chez les individus facilement impressionnables, les femmes, les enfants, et l'essayer en général dans tous les cas où il n'y a pas de danger pressant;

6° La diminution d'intensité des accès pendant son

usage est d'un bon augure, mais n'annonce pas toujours une guérison prochaine;

7° Il paraît avoir une influence avantageuse sur les engorgements spléniques;

8° Il reste à rechercher si sa dose et son mode d'administration ne peuvent pas être utilement modifiés, si on ne pourrait pas l'associer à d'autres substances capables de rendre son action plus énergique, si, enfin, en continuant son usage, on parviendrait à diminuer la fréquence des récidives.

Anvers, 23 décembre 1835.

---

## NOTE

*Sur la cure des ganglions anciens par la ponction, l'évacuation du liquide qu'ils contiennent, et la compression;*

Par le docteur Chailly.

(Imprimé par décision de la Société de médecine.)

L'opération dont je vais avoir l'honneur de vous entretenir n'est pas neuve, si l'on ne la considère que dans ses effets. Il me semble que j'entends quelques-uns des confrères qui sont ici présents, se dire à eux-mêmes : Quoi, pratiquer une ouverture à un ganglion, que ce soit d'une manière ou d'une autre, le résultat n'en est pas moins certain; l'espèce de gelée qu'il contient sortira, l'ouverture pratiquée se refermera, et la tumeur, au bout de quelque temps, sera remplie de nouveau : le patient n'aura gagné à cette opération qu'une cicatrice en sus de

la difformité dont il croyait pouvoir être délivré. Cette opinion, je le sais, est appuyée sur un grand nombre de faits, et je pourrais en citer aussi un très-récent. Mais, si ceux qui ont porté ce jugement de proscription sur l'opération que je viens proposer attendent un instant, il est probable qu'ils seront contraints de changer d'avis; car je crois bien avoir trouvé une manière de la pratiquer qui doit en assurer le succès.

La réussite de cette opération tient au choix du point de la circonférence de la tumeur où l'on pratique l'ouverture. Jusqu'ici, que je sache, ces tumeurs ont toujours été ouvertes à leur sommet. Or, comme, pour obtenir la guérison, il faut, après avoir vidé le kyste, obtenir l'adhésion de ses parois par la compression, alors l'ouverture s'en trouvait fermée, et le nouveau liquide, versé dans sa capacité, n'ayant point d'issue libre par où il puisse incessamment s'écouler, finissait, en très-peu de temps, par la remplir de nouveau. En pratiquant l'ouverture sur le côté, on satisfait à toutes les conditions capables d'assurer la guérison. Alors la compression, au lieu de retenir le liquide dans le kyste, le force à s'échapper continuellement, et rien ne s'oppose à l'adhésion des surfaces.

Ce procédé tend à imiter ce qui se passe dans la cure des ganglions récents opérés par la pression. On sait que, quand ces tumeurs sont peu anciennes, le kyste cède à une pression plus ou moins forte; qu'il s'extravase dans le tissu cellulaire où il est repris par les vaisseaux absorbants; qu'au moyen d'un bandage compressif, maintenu pendant quelque temps, la cavité disparaît sans retour. Or, dans cette opération, la rupture du hyste a lieu toujours et inévitablement sur le côté.

Il existe sans doute quelques différences dans les effets de ces deux procédés. L'ouverture du kyste, lorsqu'elle est le résultat de la pression, doit être plus grande que celle qu'il est possible de pratiquer avec un trois-quarts, par exemple, et de plus, elle est le résultat d'une déchirure, et elle doit, par ces deux causes, avoir moins de disposition à se refermer. J'ai pensé, et l'expérience a confirmé mon opinion, que la tunique dont le kyste est formé ayant peu ou point d'élasticité, l'ouverture, quelque petite qu'elle fût, ne se refermerait pas, et qu'il suffisait qu'elle ait assez d'étendue pour laisser un libre passage au fluide, à mesure qu'il serait versé sur les surfaces de la tunique du kyste.

Dans toute autre occasion, messieurs, je n'appellerais pas expérience celle qui reposerait sur un aussi petit nombre de faits que celui dont j'ai à vous donner connaissance. Il existe des questions que des milliers d'observations laissent et laisseront peut-être toujours incertaines. Mais ici il me semble qu'il suffirait d'une seule, pour mettre la possibilité de guérir, par la ponction, les ganglions invétérés hors de doute. Les voici; elles ne sont qu'au nombre de deux :

M. Epelé, demeurant rue Montorgueil, n° 153, portait, depuis environ trois ans, sur l'articulation de la première phalange du gros orteil, avec le métatarse du pied gauche, un ganglion du volume d'une forte noix. On comprend que, placée comme elle l'était, cette tumeur devait être pour lui une chose très-pénible et même intolérable; aussi désirait-il fortement en être délivré.

L'occasion s'offrait de mettre en pratique le mode d'opération que j'avais conçu depuis quelque temps; je crus

devoir la saisir et pouvoir opérer au moins sans aucun danger pour le sujet. Je fis faire exprès un très-petit trois-quarts. L'opération eut lieu le 30 août de cette année. Je plongeai l'instrument, comme je l'ai dit, dans un des points de la circonférence, près de la base de la tumeur. Il sortit par la canule environ une cuillerée à bouche d'une sorte de gelée, d'une couleur ambrée, et d'une transparence remarquable. Après avoir exprimé du kyste, autant que possible, tout ce qu'il en pouvait contenir, et avoir retiré la canule, je fis un pansement compressif. Il se composait de petites compresses étroites et longues mouillées dans de l'eau fraîche légèrement alcoolisée, placées sur la tumeur, se croisant les unes les autres et maintenues par un bandage. Je prescrivis d'humecter de nouveau le pansement toutes les fois qu'un peu de chaleur se ferait ressentir dans la partie opérée. Cette prescription fut exactement suivie; M. Epelé garda le repos tout le jour. Le lendemain matin il rétablit lui-même le pansement qui s'était dérangé pendant la nuit, et reprit ses occupations. Aujourd'hui il ne reste plus aucune trace ni de la maladie ni de l'opération.

Le nommé Lamour, âgé de 12 ans, fils du portier de la maison n° 153, rue Montorgueil, avait, à la main droite, sur l'articulation du radius avec le carpe, un ganglion du volume d'une noisette. Il le portait depuis plusieurs années sans savoir précisément quand il avait commencé. Je l'ai opéré dans le mois d'août 1835, de la même manière et avec un égal succès. Le kyste contenait environ une cuillerée à café de matière gélatineuse, absolument incolore et d'une parfaite transparence. Le pansement compressif a été fait comme il a été dit tout à l'heure,

il a été également humecté pendant les premières 24 heures, et il est resté en place jusqu'au quatrième jour. A cette époque le kyste était gonflé de telle sorte, qu'on aurait pu croire qu'il recommençait à s'emplir. Le huitième jour il présentait assez exactement la forme d'une amande. Ensuite son volume a toujours été en diminuant, et enfin la région du poignet, où il avait été situé, n'a plus rien offert de remarquable.

Ainsi, dans ces deux cas, aucun accident ne s'est présenté. Cependant la douleur de la ponction, faite dans des parties où la peau est peu tendue, est très-douloureuse. Il serait à désirer qu'il fût possible de la faire avec un instrument qui pénétrât plus facilement que ne le fait le trois-quarts. Mais aussitôt que la canule est retirée, la douleur commence à s'apaiser, et un quart-d'heure après il ne reste plus qu'un sentiment incommode qui, lui-même, se dissipe promptement.

Messieurs, l'empressement que j'ai mis à vous communiquer ces deux seuls faits, s'il paraît excessif, n'est pas sans excuse. Si le mode que je propose n'est pas aussi nouveau que je le crois, ce sera deux faits de plus à ajouter à ceux qui sont déjà connus. S'il est nouveau, comme dans la pratique civile à Paris les cas d'opération sont rares, il pourrait arriver qu'il ne vienne pas à s'en présenter à moi avant la fin de ma carrière, nos confrères des hôpitaux, prévenus par la communication que j'ai l'honneur de vous faire, trouveront de fréquentes occasions de le mettre en pratique; enfin, messieurs, dans l'un ou l'autre cas, je vous aurai donné un nouvel exemple du zèle qui m'anime pour les progrès de la science, et du désir que

j'ai de concourir selon mes faibles moyens aux importants travaux de la société.

---

# LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

## ANALYSES D'OUVRAGES.

HISTOIRE COMPLÈTE DES RUPTURES ET DES DÉCHIRURES DE L'UTÉRUS, DU VAGIN ET DU PÉRINÉE; par M. DUPARCQUE. —1 vol. in-8°. Paris, 1836 (1).

Lorsqu'une société de médecine appelle l'attention des hommes laborieux sur une question médicale en la mettant au concours, c'est qu'elle reconnaît que la science ne possède pas sur cette question d'ouvrage dans lequel elle soit envisagée sous tous ses points de vue, dans tous ses rapports avec l'art de guérir, représentant ses progrès et satisfaisant à ses besoins. Elle veut que les concurrents réunissent dans un même ouvrage tout ce que les travaux anciens et modernes et leurs propres travaux ont répandu de lumières sur la question, et que, s'ils n'enrichissent pas la science de faits inconnus et de vues nouvelles, ils représentent du moins exactement son état actuel. Cet usage scientifique auquel la société de médecine de Paris s'est conformée tout récemment, a donné lieu à la pro-

(1) Cette analyse a été lue sous forme de rapport à la Société de médecine de Paris, par le docteur Téallier.

duction d'un grand nombre de monographies consultées tous les jours avec fruit par les auteurs des traités généraux auxquels elles fournissent des matériaux utiles, et par les praticiens qui y trouvent l'exemple près du précepte. C'est dans les monographies qu'on apprend l'art si difficile de distinguer toutes les nuances d'un état pathologique et d'apprécier toutes les ressources de la thérapeutique pour les combattre; honneur donc aux sociétés savantes qui provoquent et récompensent le zèle des auteurs de semblables ouvrages, honneur aussi aux hommes laborieux qui, comme M. Duparcque, les entreprennent et réussissent.

Quelques personnes s'élèvent contre les études spéciales des maladies d'un organe. Elles disent que tout se lie, tout s'enchaîne dans la pathologie comme dans la physiologie humaine; que la même liaison qui existe entre les actes physiologiques se remarque dans les perversions de ces actes qui constituent les maladies, et que les altérations pathologiques d'un organe ne peuvent pas plus que ses fonctions physiologiques être observées et étudiées isolément et abstraction faite des sympathies qu'elles réveillent, des complications qui les aggravent et des extensions qu'elles prennent. Les spécialités, selon elles, considérées sous le rapport scientifique, comme sous celui de la pratique, sont plus nuisibles qu'utiles aux progrès de la science.

Sans doute l'homme qui se livrerait exclusivement à l'étude et au traitement des maladies d'un organe sans avoir acquis préalablement les connaissances générales et indispensables de l'art de guérir, s'abandonnerait à un aveugle empirisme, funeste à l'humanité et sans aucune

utilité pour la science. Mais le praticien déjà consommé dans son art et qui descend des généralités au fait particulier, en concentrant toutes ses lumières et toute sa force d'observation sur un point donné de la pathologie, acquerra sur la maladie ou les maladies de l'organe qui font l'objet de ses recherches, des connaissances plus étendues et plus exactes, une plus grande précision dans le diagnostic et une appréciation bien plus juste de la valeur des divers traitements qu'on leur oppose.

Nous n'en voulons d'autres preuves que celles fournies par les travaux nombreux faits avec plus ou moins de succès dans ces derniers temps sur les maladies de la matrice. Jamais la possibilité de distinguer avec une précision admirable les nombreuses affections de cet organe ne s'était montré avec autant d'évidence, que depuis que quelques professeurs distingués en ont fait l'objet particulier de leurs recherches et de leurs leçons; et que des praticiens d'un mérite incontestable leur ont consacré des traités spéciaux. Vous n'avez pas oublié, messieurs, et chacun de vous doit l'avoir dans sa bibliothèque, le Traité théorique et pratique des altérations simples et cancéreuses de la matrice de M. Duparcque, qui fut couronné, à l'unanimité des suffrages en 1832, par la Société de médecine de Bordeaux.

Ce traité, un des meilleurs sans contredit qui aient été publiés sur cette question, où notre collègue se montre praticien habile et expérimenté, autant qu'écrivain élégant et consciencieux, n'a pas tardé à être suivi d'un nouvel ouvrage du même auteur qui fait naturellement suite au premier, dont il semble être en quelque sorte le complément et qui vous est offert revêtu des mêmes marques

de distinction que celui qui l'a précédé, de la couronne académique que la Société médicale d'émulation de Paris lui a décernée.

Il est intitulé : *Histoire complète des ruptures et des déchirures de l'utérus, du vagin et du périnée.*

M. Duparcque a divisé son travail en quatre sections : la première comprend les ruptures de l'utérus hors l'état de grossesse; la seconde, les ruptures qui affectent cet organe pendant la grossesse ; la troisième, celles qui sont liées à l'accouchement ; la quatrième, celles du vagin, de la vulve et du périnée. Chacune de ces sections renferme plusieurs divisions consacrées 1° à la recherche du mécanisme et de la détermination des causes de l'accident; 2° à l'indication des résultats immédiats; 3° aux signes de la maladie; 4° au traitement. Ces divisions et subdivisions peut-être trop multipliées, en ce que se reproduisant dans chaque section elles entraînent l'auteur dans des répétitions fréquentes, lui ont néanmoins donné la facilité de présenter des notions plus précises et plus complètes sur tout ce qui se rapporte à l'histoire des ruptures de la matrice et du vagin; elles offrent ainsi une compensation suffisante aux inconvénients que nous avons signalés.

On ne conçoit pas la possibilité d'une rupture de l'utérus dans son état normal de vacuité; car on ne peut donner ce nom à la perforation des parois utérines qui a lieu à la suite du ramollissement et de l'abcédation. La rupture résulte d'une distension forcée; elle constitue un acte instantané et s'opérant brusquement. La grossesse est une des causes de distension de l'utérus les plus fréquentes, mais elle n'en est pas la seule; l'accumulation dans sa cavité de produits quelconques met cet organe

dans des conditions analogues à celles qui résultent de l'état de grossesse et l'expose de même à l'action des causes rupturantes. Observons néanmoins que ces causes de distension amènent plutôt l'amincissement des parois utérines, leur usure sur quelques points où des perforations s'opèrent lentement, que de véritables ruptures qui supposent l'action d'une cause active et énergique.

Les ruptures ont lieu dans l'état de gestation, lorsque, par un développement excessif des parties contenues, les parois utérines sont amincies et affaiblies, ou lorsqu'un état pathologique de quelque point de ces mêmes parois diminue sur ce point seulement leur extensibilité et leur force de résistance. C'est dans ces dispositions organiques qu'une compression médiate exercée sur l'utérus peut en provoquer la rupture; et l'on conçoit que cet accident serait bien plus fréquent si, par sa mobilité et par sa forme sphéroïde, il n'avait en quelque sorte la faculté de fuir sous l'action des violences extérieures.

La seule compression de l'utérus par les parois abdominales peut-elle en occasionner la rupture? Des exemples en sont rapportés; mais dans ce cas comme dans ceux où les ruptures sont déterminées par les simples contractions de l'organe, il faut admettre l'existence d'altérations préalables de l'utérus; sans cela les contractions amèneraient plutôt la rupture des membranes, leur décollement et celui du placenta, et l'avortement. C'est ainsi que des convulsions violentes, un accès de colère ont pu causer des ruptures à une époque même peu avancée de la grossesse, comme M. Duparcque en a observé et rapporté un exemple chez une femme enceinte de quatre mois, dont la matrice était sensiblement amincie et ramollie sur le point rupturé.

Les parois utérines jouent un rôle passif dans la production des ruptures de l'utérus, qui surviennent pendant la grossesse. Ces ruptures résultent de la compression excentrique du contenu de l'utérus. Cette compression n'est suffisante pour produire la rupture que quand les parois de la matrice sont le siége d'une altération prédisposante, ou lorsque, résultat des violences extérieures, elle est portée à des degrés élevés. Elle peut dans ce dernier cas produire la rupture de l'utérus, quel que soit l'état sain ou pathologique de ses parois.

Les résultats des ruptures de l'utérus pendant la grossesse sont la mort de l'enfant, et le plus ordinairement celle de la mère qui quelquefois est instantanée et déterminée par l'acuité, la violence, la brusquerie de la douleur provenant de la déchirure, par l'hémorrhagie et les épanchements dans la cavité abdominale, par le passage dans cette cavité de l'enfant et du délivre. Si la femme résiste aux accidents immédiats de la rupture, l'inflammation et la suppuration lui font encore courir de graves dangers.

Dans quelques cas heureux la guérison a néanmoins eu lieu; les archives de l'art obstétrical renferment des faits qui prouvent que l'enfant a pu passer dans l'abdomen, s'y conserver pendant un temps plus ou moins long sans causer d'autres incommodités que celles qui résultent de son poids. Ce fait, sur lequel on s'est contenté de donner des explications peu satisfaisantes, fournit à l'auteur matière à une discussion approfondie sur la manière dont s'exerce l'hospitalité envers le nouveau venu. Un kyste pseudo-membraneux l'enveloppe, le protège et protège en même temps contre son contact les organes qui l'environnent.



Ainsi renfermées dans ce kyste les parties échappées de la matrice peuvent séjourner impunément dans cette nouvelle enveloppe pendant de longues années, ou en être expulsées à la suite d'une inflammation adhésive entre ses parois et celles de l'abdomen et la formation d'un abcès à l'ouverture duquel on voit sortir par parties les produits de la conception.

Les signes des ruptures utérines pendant la grossesse sont une douleur vive, intense dans le lieu même où se fait la rupture, suivie d'évanouissement, de syncope et de tremblement des membres; un bruit de déchirement et de craquement; un amollissement et un affaissement subits de la région hypogastrique; le déplacement de l'enfant et la déformation du ventre; des mouvements violents et insolites dans l'abdomen; ceux de l'épanchement et la perte utérine.

La gastrotomie est le premier moyen de traitement qui se présente pour extraire l'enfant passé de la matrice dans le ventre (il s'agit toujours des déchirures survenues pendant la grossesse et hors le travail de l'accouchement): c'est celui qui offre quelques chances de succès pour la vie de l'enfant et de la mère, et qu'il convient d'employer lorsque la grossesse se trouve près de son terme au moment de l'accident. Mais s'il a lieu dans les premiers mois de la gestation, si le produit de la conception, par son exiguité, est en quelque sorte perdu dans le ventre, comment se décider à inciser les parois abdominales pour aller à sa recherche? il n'y aurait que témérité dans cette conduite et déception cruelle! Nous pensons donc que cette opération doit être restreinte aux cas où la grossesse était avancée, où l'enfant échappé dans le ventre est facilement

reconnu à travers les parois abdominales et où l'on est appelé avant que le travail inflammatoire ait organisé la pseudo-membrane protectrice dont nous avons parlé.

On doit tenter la délivrance par les voies naturelles, par la dilatation forcée, par l'incision même du col, lorsqu'on a le bonheur de rencontrer encore dans la cavité utérine le fœtus en entier ou quelqu'une de ses parties, le reste étant déjà engagé dans la crevasse faite à l'utérus. Mais s'il n'est pas possible de ramener l'enfant et de l'entraîner par les voies naturelles, si les circonstances ne permettent pas de pratiquer la gastrotomie, il ne reste qu'à chercher à modérer l'hémorrhagie par la compression et les réfrigérants, et à combattre les accidents inflammatoires qui se développent consécutivement.

Nous avons vu que des causes prédisposantes, certaines conditions organiques favorisaient les ruptures de la matrice pendant la grossesse; ces mêmes prédispositions jouent encore un rôle important dans la production du même accident, lorsqu'il a lieu pendant le travail de l'accouchement. Mais dans ce dernier cas la matrice, passant du rôle passif au rôle actif, rencontre d'autres dispositions organiques qui peuvent amener sa rupture et sans lesquelles elle n'aurait pas lieu; nous voulons parler des obstacles qu'oppose à la sortie de l'enfant son volume disproportionné ou sa position vicieuse, et de ceux qui se rencontrent dans les voies de la parturition. Le concours de ces obstacles et des causes prédisposantes est nécessaire pour produire la rupture de l'utérus pendant l'activité du travail de l'accouchement. Cette rupture est surtout à redouter lorsqu'à ces diverses circonstances viennent se joindre d'autres prédispositions telles que l'amin-

cissement des parois utérines, la violence et l'inégalité de leurs contractions, les déviations de la matrice, le ramollissement de son tissu, la pression passive de l'enfant dans l'absence protectrice des eaux, les violences exercées par les instruments obstétricaux.

Les signes et les résultats des ruptures de la matrice pendant le travail de l'accouchement sont à peu près les mêmes que ceux du même accident survenu pendant la grossesse : nous les avons indiqués.

Les ruptures verticales du col de l'utérus peuvent comprendre l'orifice externe ou l'orifice interne, ou la totalité du col, ou s'étendre de l'orifice interne aux parois utérines. Les déchirures de l'orifice externe sont très-communes ; celles de la totalité du col sont aussi plus fréquentes qu'on ne le pense ; et les unes et les autres, après l'évacuation des parties contenues dans la matrice, ne présentant plus qu'une division linéaire, ne tardent pas à se cicatriser.

Les ruptures qui se bornent au col de l'utérus ont donc peu de gravité ; elles n'en ont pas beaucoup plus lorsqu'elles s'étendent peu vers le corps : mais si elles intéressent le péritoine ou les vaisseaux utérins, elles donnent ordinairement lieu à des hémorrhagies ou à des inflammations consécutives des plus graves. Il peut arriver que l'enfant passe dans le ventre à travers la déchirure verticale du col, sans que le péritoine soit intéressé ; l'enfant se trouve alors entre la matrice et cette membrane qui lui sert d'enveloppe. Le docteur Radfort en rapporte un exemple dans lequel l'enfant se trouvait logé dans la duplicature du péritoine qui constitue les ligaments larges, sans qu'il y eut aucune déchirure de cette membrane.

Lorsqu'il existe des obstacles à la dilatation du col et à l'engagement vertical de l'enfant à travers ses orifices, il peut arriver que le col soit déchiré transversalement; qu'il soit entièrement séparé du corps et entraîné en bas par la tête de l'enfant qui en est comme coiffée. Cet accident est le résultat des contractions utérines qui n'éludent la résistance du col qu'en déterminant la rupture transversale indiquée. Toutes les causes qui agissent énergiquement et subitement sur les contractions utérines et les mettent en jeu exposent le col à cette rupture. Le seigle ergoté, administré intempestivement et avant que le travail ait suffisamment préparé la dilatation du col, peut déterminer cette rupture; une de ses causes prédisposantes la plus puissante, c'est la compression forte et prolongée que la tête fortement pressée contre les os du bassin exerce sur le col de l'utérus, lent à se dilater.

*(La suite au prochain cahier.)*

---

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

*Souvenirs de la pratique de Delpech. Abcès de l'anus. — Analyse d'une urine verte. — Composition chimique des liquides de la péritonite puerpérale.*

## *Journal de médecine pratique de la Société royale de Bordeaux* (Décembre 1835).

*Abcès de l'anus.* — (Souvenirs de la pratique de M. Delpech) par M. Poujet, d. m. m. — Au nombre des préceptes généralement admis en chirurgie, se trouve celui d'ouvrir,

dès l'apparition de la fluctuation, les abcès flegmoneux situés à la marge de l'anus, si l'on ne veut pas s'exposer à voir le pus occasioner de grands ravages au milieu de la masse de tissus cellulaires dont cette région se trouve pourvue.

L'observation que nous allons rapporter en est une preuve. C'est un des beaux cas de chirurgie par lesquels Delpech, dès son arrivée à Montpellier, posait les fondements de sa haute réputation de praticien, tandis que, par ses écrits, et ses leçons cliniques, il justifiait les succès qu'il avait obtenus dans un des plus brillants concours qu'on ait vus.

Madame Cas..., d'un tempérament lymphatique, ayant cependant joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de vingt ans, fut atteinte à cette époque de fortes douleurs lombaires qui furent suivies de l'apparition d'un abcès flegmoneux à la marge de l'anus; par une trop grande condescendance, sans doute, pour les répugnances de la malade à en laisser pratiquer l'ouverture avec le bistouri, l'abcès fut abandonné à lui-même; son ouverture spontanée ne se fit que très-tard, elle resta fistuleuse, et l'on n'en obtint l'oblitération qu'au bout d'une année, après un voyage que fit la malade aux eaux thermales des Pyrénées. Cette guérison ne fut que momentanée : de nouvelles douleurs lombaires se déclarèrent; un nouvel abcès se forma à la marge de l'anus; l'ouverture qui fut encore spontanée devint également fistuleuse. A des intervalles plus ou moins rapprochés, d'autres abcès s'ouvrirent dans ces parties; quelques-uns, nullement précédés de phénomènes inflammatoires dans le lieu où ils se montraient, présentèrent les principaux caractères des abcès par congestion; tous laissèrent des points fistuleux répandus sur l'une et sur l'autre fesse, jusqu'aux grandes lèvres, par où s'écoula une énorme quantité de matière

purulente. Six années avaient passé depuis l'apparition du premier abcès, lorsque la malade se fit transporter, de la campagne où elle était séquestrée depuis deux ans, à Montpellier, pour consulter Delpech.

Elle était d'une maigreur effrayante, très-courbée, même lorsqu'elle était assise, offrant l'image de la décrépitude; à peine si elle pouvait rester de temps en temps quelques heures hors de son lit; elle était continuellement inondée d'une suppuration fétide, sortant d'une vingtaine d'ouvertures fistuleuses occupant le pourtour de l'anus, les deux fesses et les grandes lèvres. Cette énorme suppuration l'avait mise dans un état de colliquation dont les ravages n'étaient arrêtés que par les soins de toute espèce qu'on lui prodiguait, par un régime très-analeptique, et l'opium dont elle était parvenue à prendre plus de 40 grains par jour, pour obtenir quelques instants de repos.

Après avoir fait à Delpech le récit très-circonstancié de tout ce qui s'était passé depuis l'origine de sa maladie, elle lui montra plusieurs consultations des principaux chirurgiens du Midi, qui tous, comme ses médecins ordinaires, la croyant atteinte d'une carie de la colonne vertébrale, attribuaient à cette lésion la formation de tous ces abcès, et l'état fistuleux de leur ouverture. Partant de cette première donnée, ils regardaient l'affection comme au dessus des ressources de l'art, et ils avaient formellement dit à la malade que toute opération chirurgicale ayant pour but d'agrandir un ou plusieurs trajets fistuleux, aggraverait d'autant l'état fâcheux et déplorable dans lequel elle se trouvait.

Delpech, dès la première visite, mais après un mûr et très-sérieux examen, se prononça affirmativement sur la possibilité de guérir la malade; persuadé qu'il était que la colonne vertébrale n'était pas affectée; car, il regardait comme impossible qu'une carie du rachis capable de pro-

duire un tel désordre eût pu exister aussi long-temps sans avoir entraîné la mort de la malade.

Madame C...., qui depuis plus de deux années voyait chaque jour son état s'aggraver au milieu des souffrances les plus cruelles, n'hésita pas un seul instant à se confier aux soins de celui qui lui montrait une chance de guérison. Elle souscrivit d'avance à tous les moyens qu'il faudrait employer pour arriver à ce but, quelque douloureux qu'ils dussent être.

Delpech commença par attaquer les points fistuleux les plus éloignés du rectum; pour cela, faisant une injection dans une de ces ouvertures, et voyant par où sortait l'injection, il incisa la peau qui recouvrait le trajet fistuleux, et cette peau étant trop mince il l'excisa. Il pansa cette plaie comme une plaie ordinaire, et la cicatrice marcha rapidement. Tous les quatre à cinq jours renouvelant ce mode de traitement, au bout d'un mois il avait obtenu la cicatrisation de cinq à six points fistuleux; la suppuration était bien moins abondante, les sueurs et la diarrhée colliquatives avaient cessé, l'appétit était revenu; la malade, pleine de confiance et de joie, ne doutait plus de sa guérison. En continuant les mêmes moyens plus ou moins modifiés selon les circonstances, Delpech, après quatre mois, avait obtenu de neuf à dix pouces de cicatrices; il ne restait plus que trois ouvertures fistuleuses, une à la marge de l'anus, et deux à la fesse droite; la malade avait repris de l'embonpoint, elle sortait à pied, et elle faisait de très-longues promenades. Delpech croyait encore à l'existence d'une fistule stercorale ou à une nécrose de sacrum ou de coxis; quelle ne fut pas sa surprise, lorsqu'après six mois de traitement, la cicatrisation de tous les points fistuleux et la guérison complète de la malade lui donnèrent la certitude que tous les accidents auxquels elle avait été en proie pendant six an-

nées, avaient été la suite du traitement mal entendu d'un simple abcès flegmoneux à la marge de l'anus. (1)

---

## *Journal de Pharmacie* (Janvier 1836).

*Recherches de chimie pathologique;* par A. Bouchardat, agrégé à la Faculté de médecine, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu. — L'anatomie pathologique n'a pas éclairé le diagnostic et le traitement des maladies autant qu'on l'avait primitivement espéré, autant que pourrait le faire penser l'immensité des travaux dont elle a été l'objet. Il est aujourd'hui constant qu'en exagérant l'importance de certaines altérations physiques des solides, on est sorti de la voie de la vérité. A côté de ces altérations physiques palpables aux yeux que l'on découvre dans l'amphithéâtre, il est aussi des altérations que l'on ne peut apprécier par la simple vue, que les procédés chimiques les plus délicats peuvent seuls dévoiler.

Mais ces recherches sont entourées de difficultés innombrables, sans compter le dégoût qui les accompagne. Il ne faut que quelques heures pour prendre note des altérations physiques, et il faut des semaines pour faire une analyse complète d'un seul liquide. L'apparence normale des tissus est bien appréciée physiquement, et l'histoire chimique des liquides laisse encore tant de choses à désirer, qu'on man-

(1) La malade, quoique parfaitement guérie, et n'éprouvant aucune espèce de douleurs, eut beaucoup de peine à se déshabituer de l'usage de l'opium; une année après sa guérison elle en prenait encore 5 à 6 grains chaque soir.

que souvent de points de comparaison précis. Je publie ces fragments dans l'espérance qu'ils serviront à l'édifice général.

« 1°. *Analyse d'une urine verte.* — M. le professeur Chomel me fit remettre une urine remarquable par l'intensité de sa couleur verte; elle avait été rendue par un homme de quarante ans atteint d'une hépatite aiguë. Cette maladie eut une marche rapide : quatre jours à peine amenèrent une terminaison fatale. Le peu de connaissances solides que l'on possède sur les maladies variées de l'appareil sécréteur de la bile me firent un devoir d'examiner cette urine avec le plus grand soin. Aucun obstacle ne s'opposait à la libre sortie de la bile; la vésicule biliaire était remplie de bile normale, et tous les conduits biliaires étaient parfaitement libres; le foie n'était point augmenté de volume; sa consistance était un peu diminuée; sa surface était comme graisseuse; la couleur de son parenchyme n'était point telle qu'on la rencontre dans un foie normal : elle était un peu plus foncée; mais aucune altération physique qui puisse expliquer cette mort rapide, que l'état normal des autres organes faisait nécessairement rapporter à l'organe sécréteur de la bile. L'urine examinée était légèrement alcaline. Elle avait formé par le refroidissement un léger dépôt verdâtre. Sa densité était très-considérable; elle était de 1,057, ce qui dépasse le terme ordinaire de la densité de l'urine dans les maladies. Elle donnait un précipité jaune verdâtre avec le sulfate de protoxide de fer, et un précipité verdâtre avec le protochlorure d'étain et le deutochlorure de mercure, un précipité vert brunâtre avec l'acétate de plomb neutre, et vert sale avec l'acétate de cuivre. En mélangeant peu à peu une petite portion de cette urine avec une once d'acide nitrique, on observa la réaction caractéristique de la matière colorante de la bile. La liqueur de verte devint

successivement bleue, violette, puis rouge, puis enfin elle prit une couleur jaune pâle.

La plus grande portion de cette urine fut évaporée lentement au bain-marie jusqu'à consistance sirupeuse; elle exhalait pendant l'évaporation une odeur particulière, désagréable, rappelant à la fois celle de la bile et de l'urine.

Le produit de l'évaporation était très-considérable par rapport à la petite portion d'urine : 200 grammes fournirent 5,47 d'extrait. (Suit le détail circonstancié de l'analyse chimique que nous ne croyons pas devoir reproduire.)

Si maintenant, reprend l'auteur, nous revenons sur les résultats généraux de cette analyse, et si nous comparons les principes qui la composent avec ceux que fournissent ordinairement la bile et l'urine, nous noterons des faits assez importants. Malgré la présence des principaux éléments de la bile, nous avons trouvé dans cette urine tous les principes organiques et inorganiques de l'urine normale. Si nous considérons les principes qui ont été signalés dans la bile par Gmelin, et qui ne se retrouvent point dans cette urine, nous rencontrons, la cholestérine, les acides oléique, margarique, et leurs combinaisons avec les bases. Ainsi voilà un fait parfaitement établi; le rein n'a pas séparé du sang tous les principes immédiats de la bile; les corps gras de cette humeur ne se retrouvent point dans l'urine. Nous remarquerons également que, malgré tous nos soins, nous n'avons pu retrouver ni l'acide cholique, ni les cholates, ni la taurine, signalés par Gmelin dans la bile. Quant à cette dernière substance, il faut dire que Frommherz et Gugert ne l'ont point trouvée dans la bile humaine. Arrivons maintenant aux principes immédiats de la bile qui se sont retrouvés dans l'urine examinée : nous y rencontrons la matière odorante particulière de la bile, la résine et le sucre biliaire, l'extrait de viande, l'albumine et

la plupart des sels de la bile, si l'on en excepte les sels des acides gras.

Il est une matière de la bile que nous avons retrouvée dans cette urine, sur laquelle nous croyons utile de nous arrêter quelques instants : c'est la matière colorante. Nous remarquerons que cette substance ne présentait pas d'une manière complète les caractères assignés par les chimistes à ce principe. Toutes les fois que cette altération de la matière colorante de la bile est remarquée chez l'homme dans une maladie aiguë, le pronostic est grave, et la terminaison de la maladie est souvent funeste. A quoi cela tient-il ? Y a-t-il moyen d'y porter remède ? Voilà des questions que l'avenir résoudra.

Si nous considérons maintenant ce cas intéressant de pathologie sous le point de vue physiologique, nous voyons que là où il ne se trouvait aucun obstacle à la libre sortie de la bile dans les conduits biliaires, les principaux éléments de la bile ont été séparés du sang par le rein. Conséquemment, on peut supposer que ces principes de la bile ne sont pas formés dans le foie, mais séparés du sang par cet organe, qui, dans l'exemple cité, se trouvant frappé d'une maladie grave, n'a pas effectué ses fonctions d'élimination. On comprend quelle importance nous attachons à ce fait, qu'il n'y avait aucun obstacle à la libre sortie de la bile ; car, si cela n'était pas constant, on pourrait dire que la bile a reflué dans le sang.

2° *Composition des liquides dans la péritonite puerpérale.* — Parmi les maladies qui ont donné lieu aux discussions les plus vives entre les médecins partisans des altérations primitives des humeurs et les médecins solidistes, il n'en est pas où on puisse espérer résoudre la question plus nettement que pour la péritonite puerpérale. Il est peu de maladies aussi cruelles. D'après Dugès, Delaroche et J.-L.

Beaudelocque, elle fait périr les quatre cinquièmes des femmes qui meurent en couche. C'est surtout lorsqu'elle se montre d'une manière épidémique qu'elle est le plus étonnamment meurtrière. On voit, sur les tableaux de Beaudelocque, qu'au mois de ventose an 8, sur trente-neuf femmes atteintes de la fièvre ou péritonite puerpérale, trente-six sont mortes, et beaucoup de relevés s'accordent avec celui-là.

La péritonite puerpérale a toujours subi le joug des doctrines médicales régnantes. On trouve, dans l'exposé de son histoire et de son traitement, que l'humorisme le plus extrême a fait place au solidisme le plus outré. Il y a cinquante ans, on ne voyait en France, dans les maladies des femmes en couche, que désordres occasionés par la présence du lait dans les humeurs. Depuis lors on n'a vu qu'inflammation, phlegmasie analogue aux inflammations pour causes externes. Il est très-important, pour le traitement de cette maladie, d'être irrévocablement fixé à cet égard.

L'analyse des principaux liquides que l'on rencontre constamment dans cette maladie, devient indispensable. M. Dechamps, interne à la Maternité, qui a fait de très-belles recherches sur cette maladie, m'a fourni presque tous les liquides qui ont servi à ces analyses.

Le péritoine renferme dans sa cavité, chez les femmes qui ont succombé à la péritonite puerpérale, une quantité considérable d'un liquide, tantôt clair, d'un jaune-citron ou verdâtre, tantôt opalin. Au milieu du liquide nagent des flocons plus ou moins abondants de matière que l'on a crue alternativement être albumineuse, fibrineuse, caséeuse. Pendant long-temps on a cru que ce liquide n'était autre chose que du lait qui, en se portant sur le péritoine, y causait tous les accidents connus. La ressemblance physique apparente des flocons avec le caséum, et des liquides avec

le petit-lait, avait suffi pour accréditer cette opinion, que Bichat, Laennec, Bayle, ont montrée être peu fondée. Dupuytren en a fait une analyse très-superficielle qui fut contraire à la théorie des métastases laiteuses; Deserin, Gasc, Bearson, Jacquier, etc., arrivèrent aussi à des résultats négatifs. A.-C. Baudelocque rapporte également que la matière des épanchements séreux a été de nouveau analysée par J. Davy et par Lassaigne, et que ces habiles chimistes ont trouvé que la partie liquide avait la plus grande analogie avec le sérum du sang, et qu'ils ont vu que la partie solide n'était autre chose que de la fibrine avec une très-petite proportion d'albumine. Mais, dans les analyses de ces chimistes, il ne s'agissait point des liquides de la péritonite puerpérale. La question demande donc à être examinée. J'ajouterai seulement que les praticiens sont convaincus que la matière de l'épanchement, dans le cours de la péritonite puerpérale, jouit de propriétés délétères, et qu'il est très-dangereux de mettre ce liquide en contact avec la peau privée de son épiderme.

Les matières rendues par les vomissements et par les diarrhées, quand la maladie est épidémique, sont aussi fort remarquables. On a noté l'extrême fétidité des matières évacuées ; ce qui attache à ces recherches un grand dégoût. Ces matières jaunes, bileuses au début, deviennent quelquefois séreuses, et le plus souvent verdâtres. Nous avons examiné la matière verdâtre contenue dans l'estomac. » Suivent les détails circonstanciés de l'analyse que nous supprimons comme les précédents. (1)

« On a objecté, (continue M. Bouchardat,) à ceux qui prétendaient que le liquide de la péritonite puerpérale sou-

(1) L'auteur croit avoir reconnu, dans cette analyse, quelques éléments du lait, et notamment le beurre.

tenait les éléments du lait, que des liquides semblables, contenant des flocons blancs, se remarquaient chez les filles atteintes de péritonite avant la grossesse et chez les hommes. Convaincu que cette objection nous serait adressée, nous avons cherché à la devancer. Nous avons cherché avec beaucoup de soins les éléments du lait dans le liquide, et les flocons blancs trouvés dans le péritoine de l'abbé Noir, prévenu d'avril, qui a succombé à l'Hôtel-Dieu, et nous n'y avons trouvé aucune trace des corps gras qui caractérisent le beurre ; l'aspect physique est bien analogue, mais la différence chimique est complète.

Des faits relatés ci-dessus on doit nécessairement conclure que la matière organique composant les flocons privés de beurre ou en dissolution dans le liquide coagulé du péritoine, ne présente les caractères distinctifs d'une manière bien précise ni du caséum, ni de l'albumine, ni de la fibrine, mais aussi il n'existe aucune raison valable pour dire que c'est l'un plutôt que l'autre. Si, d'un autre côté, on considère que la putréfaction survenue après la mort, que l'altération qui suit les progrès de la maladie ont pu modifier les propriétés distinctives de cette substance organique, si on remarque la coexistence du beurre, corps gras, qui ne se trouve que dans le lait des femelles des mammifères, du phosphate de chaux, qui accompagne toujours le caséum en proportion considérable, on devra nécessairement conclure que le liquide contenu dans le péritoine des femmes qui ont succombé à la péritonite puerpérale, contient les éléments essentiels du lait.

M. Dechamps a mis aussi depuis à ma disposition du sang provenant d'une saignée faite à une femme atteinte de péritonite puerpérale, et j'ai en vain recherché les principes particuliers du lait.

Depuis la rédaction de ce qui précède, nous avons eu à

notre disposition une masse considérable de liquides, nous y avons recherché avec le plus grand soin le sucre de lait, et nous avons toujours obtenu des résultats négatifs; mais, selon les observations de Meggenhofen, le lait de femme contient beaucoup moins de sucre de lait que celui de vache. Je dois dire aussi que je n'ai pas pu en extraire du lait d'une femme nouvellement accouchée. Ainsi l'absence de ce principe n'a pas l'importance qu'on aurait pu lui donner.

Si nous résumons l'analyse du liquide vert contenu dans l'estomac, nous y trouvons : 1° de la cholestérine et probablement des acides gras; 2° du mucus; 3° de l'albumine; 4° de la matière extractive de la viande; 5° de la résine de la bile; 6° du sucre biliaire; 7° de la matière colorante de la bile, présentant cette modification d'altération en vert, dont je parle d'une matière plus étendue à l'analyse d'une urine verte (*voyez* plus haut); 8° hydrochlorate d'ammoniaque et de soude, lactate d'ammoniaque.

*Conclusion*. Il ressort d'une manière évidente des faits exposés que les altérations des liquides jouent le plus grand rôle dans la fièvre puerpérale, qu'il est extrêmement probable que c'est là le point fondamental de la maladie.

Il en résulte également que la théorie des métastases laiteuses, dans de certaines limites, est vraie comme l'avaient avancé les anciens.

On comprend aussi sans peine que si des évacuations sanguines modérées peuvent être utiles dans certains cas, les saignées, faites avec exagération, sont pernicieuses. On s'expliquera aussi les heureux résultats des sudorifiques administrés convenablement, mais surtout les bons effets obtenus par l'administration de l'ipécacuanha dès le début. »

---

# LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

---

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS.

## *Nouvelle méthode pour guérir les nævi materni, désignés sous le nom de taches de vin. — Recherches sur la salive. — Influence des professions sur la santé. — Action des liqueurs alcoholiques sur les animaux.*

I. — *Nouvelle méthode pour guérir les nævi materni, désignés sous le nom de taches de vin (fenermacler en allemand) par le Dr. Vauli à Landau.* On pourrait appeler ces nœvi *scandalum medicorum*, car jusqu'ici on n'avait pas trouvé de moyen sûr pour les guérir, et ceux qui en étaient affectés se confiaient ordinairement à des charlatans, les gens de l'art ayant avoué leur impuissance. Les empiriques appliquaient sur la tache un emplâtre caustique, qui détruisait le tissu du *Nœvus*, allait jusqu'au chorion, mais laissait à la place une cicatrice couturée plus difforme encore que la coloration qu'elle remplaçait. Ces taches existent ordinairement à la face, elles sont peu saillantes au-dessus du niveau de la peau, et formées uniquement par des tissus érectiles. L'auteur a été mis sur la voie de son procédé, en observant la manière dont les militaires se tatouent le bras, l'avant-bras et souvent la poitrine et écrivent ainsi des mots, tracent des figures que des lotions répétées et même des vésicatoires ne sauraient enlever; témoin le roi de Suède actuel, Bernadotte, qui porte, dit-on, écrit sur son bras en lettres bleues et rouges *Vive la république* ! les couleurs ainsi introduites dans la peau pénètrent donc jusqu'au chorion. M. Vauli pensa que si l'on pouvait colorer la peau en bleu et en rouge, il n'y avait pas de raison pour ne pas la colorer en blanc; la pratique confirma ce que la

théorie avait indiqué, et déjà plusieurs essais de l'auteur ont été couronnés de succès. Rappelons, pour faire bien comprendre la manière de procéder, celle qui est usitée pour le tatouage dans les armées. On écrit avec de la craie rouge sur la peau les caractères que l'on veut y tracer, puis on couvre la partie avec la couleur que l'on a choisie, du vermillon ou de l'indigo; alors armé d'un bouchon dans lequel sont fixées trois épingles dont les pointes dépassent également le niveau du liége, l'opérateur enfonce obliquement la pointe dans la peau jusqu'à ce qu'il sorte une gouttelette de sang, puis on frictionne encore les parties avec la couleur que l'on a choisie; la douleur de l'opération est très-legère et la coloration indestructible.

Voici maintenant l'application de cette méthode au *Nævus*? on lave la partie avec de l'eau de savon, on la frotte ensuite pour faire pénétrer le sang dans les mailles les plus déliées de ce tissu érectile, puis on tend la peau, et on la recouvre d'une couche de couleur analogue à celle de la peau saine, faite avec un mélange de blanc de céruse et de vermillon, et on la pique au moyen de trois épingles que l'on a soin de tremper de temps en temps dans la couleur; lorsque le *Nævus* est très-étendu en surface, on procéde par petites parties, afin d'éviter un gonflement considérable. Le point difficile c'est le choix de la couleur; il faut presque pour cela l'œil exercé d'un peintre; en général elle doit être plus claire que la teinte que l'on veut obtenir. Lorsque la tache existe sur la joue, il est nécessaire aussi de choisir une nuance plus rosée à mesure qu'on approche des pomettes.

Ce procédé est on ne peut plus ingénieux, et si, comme l'auteur le promet, il ajoute des observations détaillées et des figures pour prouver son dire, il aura rendu service à la science. Il s'agit de savoir si ce tatouage ne s'altère pas

par les années; quand cela serait, le mal ne serait pas très-grand; car avec l'âge la beauté disparaît, et avec elle le supplice causé par cette difformité.

(Siebold, journal d'accouchement, 1836 1er cahier.)

II. —*Essais sur la salive*, par C. H. Schultz, *professeur à l'Université de Berlin. Essais sur la salive de l'homme.* On provoque facilement la sécrétion de ce liquide, soit en mettant un bonbon dans sa bouche, soit en mettant sur les lèvres quelques gouttes de la teinture du *Spilanthus oleracea* qui fait la base du remède long-temps secret, connu sous le nom de Paraguay-Roux; en procédant ainsi on obtient non-seulement le produit sécrété par les glandes salivaires, mais encore celui des glandes submaxillaires, sublinguales, et de toute la muqueuse buccale, en un mot le liquide complexe qui lors de la déglutition du bol alimentaire arrive avec lui dans l'estomac. La salive ainsi sécrétée est transparente, opaline, écumeuse; par le repos elle laisse déposer des flocons; chez le plus grand nombre des individus elle est alcaline, quelquefois neutre lorsqu'on est à jeun. Une goutte de vinaigre par gros suffit pour la ramener à l'état neutre, quelquefois deux ou trois gouttes amènent le même résultat dans une demi-once; mais lorsque la salive ainsi neutralisée ou neutre par elle-même reste seize ou vingt-quatre heures dans un lieu frais, alors elle redevient alcaline et même plus qu'auparavant, sans présenter le moindre indice de putréfaction. Très-peu de personnes présentent toujours une salive acide; mais lorsque cette salive reste exposée à l'air pendant seize ou vingt-quatre heures, alors elle devient alcaline. Les vapeurs de la salive chauffée ramènent au bleu le papier de tournesol rougi; cependant le papier exposé à l'air libre ne tarde pas à redevenir rouge, ce qui indique un alcali très-faible. Un bouchon de verre

humecté d'acide hydrochlorique et tenu au-dessus de la salive froide ou un peu chauffée, donnait lieu à la formation de vapeur blanche d'hydrochlorate d'ammoniaque. La salive chauffée pendant quelque temps perd tout-à-fait la propriété alcaline ; la salive donne beaucoup d'écume dans les premiers moments de l'ébullition ; nous expliquerons tout à l'heure pourquoi elle fait cailler le lait.

*Essais sur la salive d'un cheval.* — On mit à nu le canal de Sténon, du côté droit, sur un cheval, puis on le coupa en travers pour y adapter un tube de cuivre terminé par une vessie. L'opération fut faite le 23 novembre 1823, le matin à 10 heures; on donna de l'avoine au cheval, mais ce jour là il n'y eut pas de sécrétion salivaire, le lendemain à 7 heures on donna à manger au cheval, et l'on recueillit.

| | onces. | gros. |
|---|---|---|
| de 7 à 9 heures en mangeant. . . | 12 | » |
| de 9 — 12 sans manger. . . . . . . . . | 10 | 3 |
| de 12 — 3 en mangeant. . . . . . . . | 13 | 9 |
| de 3 — 5 sans manger. . . . . . . . | 7 | 3 |
| de 5 heures du soir jusqu'au lendemain matin. . . . . . . . . . . . | 11 | 4 |
| La parotide avait donc sécrété en tout dans l'espace de 24 heures. . . . . . . . . . . . . . . | 55 | 7 |

Cette salive était parfaitement limpide, un peu plus dense que l'eau, d'une couleur un peu jaunâtre, donnant beaucoup d'écume lorsqu'on l'agitait; elle était remplie de petits flocons qui se trouvèrent être de petites portions d'épithelium roulées sur elles-mêmes ; il est fort probable que cet enlèvement de l'épithelium est dû à l'action des alcalis contenus en solution dans la salive. Le poids spécifique

était à la température de 10 degrés R. 10,125. Il rougissait fortement le papier de tournesol, et il fallait un grain en poids de vinaigre, pour neutraliser les alcalis contenus dans un gros de salive. L'addition de vinaigre produisait une légère effervescence. Au bout de 24 heures les réactifs indiquaient de nouveau la présence d'alcalis, et la salive non neutralisée exigeait alors 12 gouttes de vinaigre par once pour être amenée à l'état neutre. Ayant laissé de la salive reposer pendant huit jours, je la trouvai non pas alcaline mais acide, elle présentait des traces de décomposition et il s'y était développé de l'acide acétique. Chauffée, la salive fraîche développe de l'ammoniaque qui passe à l'état d'hydrochlorate par l'acide muriatique; mais en prolongeant l'ébullition on ne fait jamais disparaître entièrement le principe alcalin comme dans la salive humaine, et le papier de tournesol ne revenait pas au rouge après avoir été ramené au bleu comme cela avait lieu pour celle de l'homme, elle ne se coagule pas par l'ébullition; l'alcool la rend opaque et il se développe des flocons qui se déposent au fond du vase. Le dépôt se dissout très-bien dans l'eau froide, et la solution a l'aspect de la salive récente. Les acides muriatique, nitrique, sulfurique étendu, et tartarique ne changent pas sa couleur. L'acide oxalique trouble la liqueur, le nitrate d'argent donne un précipité d'un blanc de lait, qui se dissout dans l'ammoniaque; l'acétate de plomb un précipité blanc qui se dissout dans l'acide acétique.

Quatre onces de salive distillées jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de résidu, se comportèrent de même avec les réactifs; le sulfate de cuivre la colorait en vert et le muriate de fer en rouge.

Ayant laissé évaporer jusqu'à siccité dix onces de salive recueillies pendant que l'animal mangeait, et la même quan-

tité obtenue pendant qu'il jeûnait, on eut un résidu sec de 90 grains de couleur jaunâtre et qui attirait fortement l'humidité de l'air. Ces résidus, formant ensemble 180 grains, étaient physiquement et chimiquement identiques; ils furent donc réunis; l'alcool à 0,835 de pesanteur spécifique en dissolva 110 grains, on fit évaporer de nouveau et l'on obtint ainsi un résidu également soluble dans l'alcool et dans l'eau, et qui paraissait formé surtout par des acétates et un peu de muriate d'ammoniaque, de l'acide acétique libre et un peu d'acide hydrochlorique.

Les soixante-dix grains qui n'avaient pas été dissous par l'alcool furent mis dans l'eau et exposés pendant six heures à une douce chaleur; il en résulta un sédiment semblable à de la pâte de pain qui, sechée, ne pesait que onze grains; c'est dans cette substance que Bergelius a signalé l'existence du *Ptyalin*, principe qui est propre à la salive.

Il était intéressant de rechercher si la surface interne de l'estomac des animaux qui ont jeûné long-temps était acide ou alcaline. M. Schultz remarque d'abord que dans les chevaux l'estomac était plein de salive, tandis qu'on n'en trouve pas dans celui des chiens; ceci tient à leur organisation qui est différente : chez le cheval le grand cul de sac est revêtu d'un épithelium qui empêche l'absorption des liquides ingérés, dans le chien au contraire cet épithélium manque, et par conséquent toute la surface absorbe aussi la salive mêlée aux mucosités de l'estomac, pénètre toute l'épaisseur des parois qui sont alcalines en dedans comme en dehors; parce que les acides contenus dans le bol alimentaire sont complètement neutralisés, et qu'il reste de l'alcali en excès; la partie interne de l'estomac du cheval était alcaline aussi; mais elle n'avait pas la propriété de faire cailler le lait, tandis que celle contenue dans l'estomac du chien avait cette propriété au suprême degré; ce qui pro-

vient de ce que le mucus sécrété par les parties internes de l'estomac et qui se mêle à la salive, contient un principe coagulable; chez le cheval un semblable mélange n'a pas lieu et la propriété de faire cailler le lait n'existe pas.

(*Annales de Hecker*, 1835, 1er cahier.)

III. — *De l'influence des différentes professions sur la santé des ouvriers pendant l'âge viril; essai statistique* par le docteur Fuchs, professeur de médecine à Wurtzbourg.—Il existe à Wurtzbourg un dispensaire où tous les ouvriers reçoivent des conseils et des secours lorsqu'ils sont malades; déjà en 1803 le docteur Adelmann en avait compulsé les registres, et tiré des conclusions d'après un nombre total de 2,741 ouvriers ou apprentis qui avaient été traités. M. Fuchs, peu satisfait des résultats de son prédécesseur, qui, pour certaines maladies, était obligé de se baser sur des chiffres trop faibles, eut le courage d'entreprendre le dépouillement des registres depuis 1786 à 1834, ce qui lui donnait un total de 13,268 malades. Faisons d'abord remarquer qu'on ne soigne au dispensaire que des ouvriers ou des apprentis exerçant des professions mécaniques, et dont l'âge est toujours de 15 à 35 ans, et que les syphilitiques et les galeux n'étaient pas à sa charge. L'auteur se propose de résoudre la question de l'influence des métiers sur la santé et la moralité en général. La moyenne du nombre des ouvriers travaillant à Wurtzbourg est de 1186, et pendant 49 ans 58,125 compagnons ont séjourné au moins un an dans la ville; sur ce nombre, 13,268 sont tombés malades; 445 sont morts, ce qui donne par an 275 malades et 9 morts; ainsi sur 10,000 cas 327 morts : savoir 1 sur 29, 8, proportion, comme on le voit, très-minime et qui ne peut s'expliquer que par la jeunesse des individus et les soins éclairés qu'ils reçoivent au

dispensaire. Dans un tableau l'auteur présente l'état de santé et la mortalité considérés dans chaque profession ; celle-ci varie entre 0,333 et 0,004, et la fréquence des maladies (*morbilité*), entre 4 et 75 pour cent ; du reste les chiffres de morbilité (qu'on nous permette l'adoption de ce mot nécessaire) ne sont pas proportionnels ; ainsi il existe des professions où il y a beaucoup de malades et peu de morts, et l'inverse.

La moyenne de la morbilité est 0,2282 ; vingt professions ont un chiffre plus élevé que cette moyenne ; ce sont les ouvriers en étain, les cloutiers, les brossiers, les serruriers, les ceinturiers, les ramoneurs, les cordiers, les armuriers, les rémouleurs, les menuisiers, les tailleurs, les maréchaux-ferrants, les tisserands, les carrossiers, les cordonniers, les tanneurs, les meuniers, les brasseurs, les tapissiers et les chapeliers ; les trente-deux autres ont un chiffre inférieur à la moyenne

Pour la mortalité, nous trouvons l'ordre suivant : les cloutiers, les brossiers, les serruriers, les ceinturiers, les ramoneurs, les cordiers, les armuriers, les rémouleurs, les menuisiers, les maréchaux-ferrants, etc., comptent relativement au nombre des malades, un petit nombre de morts. Au contraire, les doreurs, les maçons, les fabricants d'armes blanches, les charpentiers, les teinturiers, les badigeonneurs, les perruquiers, les ouvriers en cuivre, les imprimeurs, etc., ont peu de malades, mais beaucoup de morts. Chez les ouvriers en étain, les tailleurs, les tisserands, les cordonniers, les menuisiers, les brasseurs, on trouve à la fois beaucoup de malades et beaucoup de morts, et les ferblantiers, les tonneliers, les boulangers, les drapiers, les couvreurs, les relieurs, les savonniers, etc., peu de malades et peu de morts.

Pour la mortalité, nous trouvons au-dessus de la

moyenne les professions suivantes rangées méthodiquement suivant leurs chiffres : les potiers d'étain, les tapissiers, les perruquiers, les pêcheurs, les cordonniers, les barbiers, les chaudronniers, les tailleurs, les doreurs, les imprimeurs, les brasseurs, les peintres, les carrossiers, les meuniers, les brossiers, les menuisiers, les horlogers, etc.; au-dessous de la moyenne sont les charpentiers, les ramoneurs, les maréchaux-ferrants, les armuriers, les teinturiers, les orfèvres, les potiers, les marchands, les ferblantiers, les boulangers, les tonneliers, les drapiers, etc.

Après ces énumérations, il est essentiel de rechercher quelles sont les causes de la mortalité dans chaque profession ; car tous les individus ayant travaillé dans la même ville se trouvaient dans des conditions identiques ; celles nécessitées par la profession exceptées. Considérons-les donc sous les différents points de vue que chacune d'elles présente : 1° *différence suivant la localité dans laquelle la profession s'exerce.* — Un grand nombre d'ouvriers travaillent en plein air : ce sont les couvreurs, les bateliers, les jardiniers, les maçons, les tailleurs de pierre, les badigeonneurs et les charpentiers. Sur un nombre total de 5622 ouvriers, on trouve 1202 malades et 56 morts ; ainsi, une mortalité très-forte et une morbilité faible. Il est d'autres métiers qui s'exercent en partie en plein air, en partie à couvert : les tonneliers, les barbiers, les perruquiers, les verriers, les maréchaux-ferrants, les ramoneurs, les bouchers, les meuniers, les tanneurs, les carrossiers, etc., sont dans ce cas; nous trouvons sur un nombre de 11,700 hommes 2588 malades et 69 morts, proportion favorable sous tous les points de vue.

Les professions qui s'exercent dans des espaces renfermés nous donnent au contraire 9468 malades et 320 morts sur 40,793 ouvriers, chiffres qui sont au-dessus de la moyenne.

Ainsi donc nous voyons que les professions les plus salubres sont celles qui s'exercent alternativement à couvert et en plein air. Il est des métiers qui exigent un séjour continuel dans l'eau ou dans le voisinage de l'eau : exemple, les bateliers, les meuniers, les corroyeurs et les tanneurs ; les nombres sont 3,569 individus ; 905 malades et 25 morts : ainsi une morbilité très-élevée.

2° *Différence des professions relativement à la chaleur et à l'humidité.* — Les résultats auxquels l'auteur a été conduit par ses calculs, sont les suivants : le froid humide est pernicieux à la santé ; la chaleur humide artificielle, telle qu'elle existe dans certaines professions (boulangers, brasseurs), lui est au contraire très-favorable. — Une température élevée et sèche, ou basse et humide, sont défavorables au plus haut degré. — L'air sec engendre beaucoup de maladies ; l'air humide amène des affections graves, et par conséquent augmente la mortalité. — La chaleur, quoique dangereuse quand elle se joint à de la sécheresse, est cependant plus favorable à la santé que la température ordinaire. — L'humidité en elle-même, abstraction faite de la température, n'a pas non plus de très-grands inconvénients. En examinant les métiers qui exposent ceux qui les exercent à des changements brusques de température, l'auteur a trouvé les proportions suivantes : 7,093 individus, 1791 malades, 61 morts, qui confirment l'opinion généralement établie de l'influence pernicieuse des variations subites.

3° *Différences des professions suivant les matières qu'elles mettent en œuvre.* — Dans certains métiers cette influence est tout-à-fait nulle, mais il en est d'autres où les substances, en s'appliquant à la surface de la peau, ou en pénétrant dans les voies digestives ou respiratoires, peuvent produire des effets très-appréciables ; ainsi certains ouvriers

vivent au milieu d'une atmosphère chargée de poussière d'origine minérale : tels sont les tailleurs de pierre, les maçons, les badigeonneurs, les serruriers, etc., qui ont donné les rapports suivants : sur 7827 hommes, 1962 malades ; 61 morts. La proportion des malades est considérable. Ceux qui vivent au contraire au milieu de poussière d'origine végétale, les boulangers, les meuniers, les ramoneurs, etc., 8174 individus, 1766 malades, 49 morts. Ceux qui respirent des principes animaux, les tondeurs de drap, les chapeliers, les selliers, les brossiers, 2556 hommes, 480 malades, 6 morts : on reconnaît que dans les deux dernières séries, mais surtout dans la dernière, la morbilité et la mortalité sont très-faibles. Tous ceux qui travaillent près d'un feu de charbon de terre, sont plus ou moins exposés aux gaz qui s'en échappent : les serruriers, les cloutiers, les potiers d'étain, sont dans ce cas ; ils ont fourni le chiffre suivant : 5342 hommes, 1692 malades, 38 morts. Ces gaz sont donc une cause de maladies assez fréquentes, mais non de mort. Les émanations métalliques, celles du mercure, du plomb, de l'arsenic, sont regardées comme très-funestes ; voici les résultats de la statistique : 4732 hommes, 722 malades, 28 morts. Ainsi donc une mortalité assez forte, mais un état de santé généralement satisfaisant. Les exhalaisons animales auxquelles sont exposés les bouchers, les tanneurs, les savonniers, n'ont rien d'insalubre comme le prouvent les chiffres suivants : 3768 hommes, 663 malades, 12 morts. Ces résultats sont tout-à-fait conformes à ceux auxquels est arrivé M. Parent-Duchâtelet dans ses observations sur les écarisseurs et les ouvriers de la poudrette.

4° *Différences des professions suivant la dépense de force qu'elles exigent.* — Il faut d'abord remarquer que les métiers qui exigent une grande force musculaire, sont rarement

exercés par des individus d'une constitution faible et qu'on peut ainsi poser en principe que la santé générale doit, toutes choses égales d'ailleurs, être meilleure chez les premiers. M. Fuchs divise tous les métiers en trois catégories, suivant le déploiement de force qu'ils nécessitent. Ceux qui en demandent beaucoup, les brasseurs, les tonneliers, les couvreurs, les bateliers, les forgerons, les maçons, les tailleurs de pierre, les charpentiers, etc. Ceux qui n'exigent pas d'efforts musculaires, les brossiers, les orfèvres, les confiseurs, les marchands, etc., et enfin ceux qui occupent un juste milieu entre les deux précédens. On a trouvé que les métiers pénibles étaient plus favorables à la santé que les autres, mais présentaient en général des affections plus graves; ceux de la troisième catégorie sont, comme on pouvait le prévoir d'avance, les plus favorisés.

5° *Différence des professions suivant la position du corps et certains mouvements déterminés.*— Ceux où les ouvriers sont toujours debout sont plus salubres que ceux où ils restent constamment assis; la proportion la plus favorable est en faveur des métiers où l'on change souvent de position; la plus défavorable pour ceux où le corps est constamment courbé, comme les jardiniers, les corroyeurs, etc.

6° *Différences des professions suivant le genre de nourriture.* — Plus les salaires sont élevés, plus la nourriture est saine et abondante, moins aussi la santé des ouvriers reçoit d'atteintes; il est certains métiers tel que celui de boulanger, de boucher, de jardinier, de confiseur où nécessairement il y a prédominance d'un genre d'alimentation, il n'en résulte aucun inconvénient; seulement on remarquera que l'avantage est en faveur des bouchers, c'est-à-dire d'une nourriture animale; les tonneliers et les brasseurs ont un chiffre peu favorable, surtout ces derniers, ce qui

semble annoncer que l'abus de la bière est plus malsain que celui du vin.

7° *Différences des professions suivant leurs salaires respectifs.* — L'auteur fait d'abord abstraction de ceux où le salaire est inégal en hiver et en été ; les ouvriers qui les exercent pâtissent dans la mauvaise saison et font des excès pendant la bonne ; le chiffre de leur mortalité est en général élevé; parmi les autres où le gain est égal pendant toute l'année, l'auteur confirme la loi établie par les statisticiens de tous les pays, que la morbilité et la mortalité sont en raison inverse de l'élévation des salaires.

8° *Différences des professions d'après la culture intellectuelle et les dispositions morales de ceux qui les exercent.* — Cette influence, toute difficile à apprécier qu'elle est, doit être très-puissante ; en effet, l'homme dont l'esprit est cultivé, sait mieux se soustraire aux causes morbifiques ; malade, il se soigne mieux, a moins souvent recours à des charlatans ou des commères ; aussi les chiffres sont-ils en sa faveur. Les états qui ne subissent pas les fluctuations de la mode parce qu'ils s'occupent d'objets de première nécessité, les boulangers, les bouchers, et ceux où l'ouvrier peut devenir maître à son tour, sont plus favorisés que les professions qui se trouvent dans des conditions opposées. Celles qui sont en décadence voient souvent leur chiffre de mortalité complètement changé : ainsi l'auteur fait remarquer que dans un relevé fait en 1803, les perruquiers qui occupaient à Wurzbourg vingt-deux boutiques avaient un rang très-favorable, tandis que maintenant qu'il n'en existe que huit, leur état se trouve parmi les plus insalubres.

*Conclusions générales.*

1° L'influence de profession sur la morbilité et la mortalité est fort grande. — Il existe sous ce point de vue de grandes différences entre les diverses professions.

2° La morbilité et la mortalité ne sont pas toujours proportionnelles ; beaucoup de métiers qui fournissent beaucoup demalades donnent peu de morts et l'inverse.

3° On peut admettre qu'il existe vingt-deux professions insalubres, trente-deux salubres.

4° Les circonstances qui déterminent une grande mortalité ; sont : les gaz qui s'exhalent du charbon en combustion, un air chaud et sec, le travail, le corps plié en deux, la poussière d'origine minérale, un salaire faible, la position constamment assise, le séjour sur le bord de l'eau ou dans l'eau, les changements de température, la station verticale permanente, des excès de boisson, une faible dépense de forces pendant le travail, le séjour dans des espaces renfermés.

5° Les circonstances suivantes animent au contraire la fréquence des maladies. — Les émanations métalliques, un salaire élevé, le changement de position, les émanations animales, la poussière animale, une nourriture abondante, le séjour dans un air chaud et humide, des efforts musculaires, le travail en plein air.

6° Les maladies graves, en d'autres termes, une grande mortalité, reconnaissent pour cause le travail en plein air, une disposition morale triste, une faible dépense de forces, des émanations métalliques, une position assise, le séjour dans un air froid et humide, un salaire peu élevé, l'influence de l'air sec et froid, des changements brusques

de température, le travail dans des espaces clos, la position courbée.

7° Les circonstances qui paraissent avoir une influence favorable sur la conservation de la santé et de la vie, sont celles-ci : la poussière animale, les émanations animales, une nourriture abondante, une chaleur humide, un exercice modéré, la chaleur en général, la poussière végétale, un salaire élevé, les changemens fréquents de position, les émanations végétales, la poussière en général, les émanations minérales, une chaleur sèche, la position verticale permanente, l'humidité et le séjour dans le voisinage de l'eau.

(*Annales de Hecker*, 1835, 4e cahier.)

IV. — *De l'action des liquides alcooliques sur les animaux carnivores ou herbivores* ; par le professeur Christophe de Pommer. — Les expériences furent faites sur des lapins et sur des chiens ; on leur injectait dans l'estomac une certaine quantité d'alcool en doses toujours croissantes ; les conclusions tirées de ces expériences sont les suivantes : l'usage de l'alcool long-temps continué est d'abord nuisible et enfin mortel pour les animaux ; les lapins succombèrent plus tôt que les chiens. — Le vomissement diminue et abrége l'ivresse. Des ablutions froides sur la tête et sur la colonne vertébrale produisent le même effet : — Chez les animaux l'ivresse n'est pas précédée d'une période d'excitation. — L'eau-de-vie paraît agir chez eux spécialement sur les nerfs spinaux, en ce que les mouvements volontaires cessent d'abord, puis la sensibilité, et la perception par les sens extérieurs : lorsque l'ivresse se dissipe, la sensibilité reparaît d'abord, puis les mouvements volontaires ; la partie inférieure de la moelle est celle qui ressent le plus long-temps l'influence de l'alcool ; de là, la persistance de

la titubation. — Les animaux peuvent manger pendant l'ivresse ce qui n'existe pas chez l'homme. — La mort chez les animaux paraît être la suite de l'épuisement des forces vitales, jointes à une inflammation partielle et une hypertrophie des membranes muqueuses et musculaires de l'estomac. — La croissance des jeunes animaux, des chiens en particulier, n'est pas arrêtée par l'ingestion journalière d'alcool. — Il est probable que l'alcool est décomposé dans l'estomac et non pas absorbé sans altération, et que l'ivresse ou l'action qu'il exerce sur le cerveau et la moelle n'est que sympathique de celle qu'il a sur l'estomac. — On ne trouve de l'alcool libre dans le sang que lorsqu'il y a été injecté. — L'odeur d'eau-de-vie qui persiste si long-temps chez les buveurs provient de la quantité qui s'est arrêtée dans le pharynx et dans l'œsophage. — L'injection de l'alcool dans les veines, tue avec des symptômes de convulsions, d'étourdissements, d'hémorrhagies cérébrales sans que l'on trouve la moindre trace d'épanchement ou d'inflammation dans le cerveau, la moelle épinière ou le tissu pulmonaire. — Chez les animaux tués par l'injection d'alcool, la masse du sang ne subit aucun changement et ne paraît être que le véhicule du poison qui agit sur le système nerveux comme l'acide hydrocyanique et le poison des serpents vénimeux.

(*Annales suisses pour la médecine et l'histoire naturelle.*)

1[er] vol., 1[er] cahier.

MARTINS.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

### INSTITUT DE FRANCE.

#### ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Janvier 1836.)

*Jumeaux siamois. — Pieds bots. — Statistique de la population. — Spécialité des nerfs des sens. — Fébrifuge. —*

Séance du 4. — *Jumeaux siamois.* — M. Coste, dans une note sur ces jumeaux, examine leur mode d'union, et l'époque où elle s'est opérée. Suivant lui, les frères siamois n'ont dû se réunir que dans les derniers jours du premier mois de la grossesse, et lorsque, par conséquent, ils n'avaient pas encore deux lignes de long; leurs viscères sont libres de toute adhérence, et une opération pratiquée dans le but de les désunir, aurait les plus grandes chances de succès.

*Pieds bots.* — M. Duval adresse un mémoire concernant trois cas de guérison de pieds-bots (pied équin) par la section du tendon d'Achille.

M. Magendie est nommé vice-président pour 1836.

Séance du 11. — *Statistique de la population.* — M. de Monferrand adresse une note destinée à prouver que les documents statistiques du ministère de l'intérieur sont l'expression d'un travail imparfait sans doute, mais sérieusement exécuté en présence des faits; une des meilleures preuves de cette vérité, c'est qu'il résulte de la comparaison de plu-

sieurs départements entre eux, une concordance parfaite à établir plusieurs lois peu connues ou même contraires à des préjugés très-accrédités. Elles sont les suivantes :

1° Les décès masculins sont plus nombreux que les féminins dans la première année.

2° Les décès masculins présentent un maximum de 20 à 35 ans, le département des Basses-Pyrénées fait seul exception.

3° Les décès féminins ont un maximum entre 30 ou 40 ans. La Lozère, les Landes et Basses-Pyrénées contredisent cette loi.

4° L'âge de 45 à 55 ans n'est pas un âge particulièrement à redouter pour la vie des femmes. Exceptions : Allier, Corse, Basses-Pyrénées.

5° La longévité chez les femmes est plus grande que chez les hommes, excepté dans la Corse, les Pyrénées-Orientales, le Var et la Vienne.

*Spécialité des nerfs de l'odorat, du goût et de la vue.* — M. Gabriel Pelletan lit un mémoire tendant à établir cette spécialité, et à combattre les idées des physiologistes qui avaient prétendu que ces sens pouvaient chez certains animaux subir des transformations; que, par exemple, chez les poissons, le sens de l'odorat pouvait se transformer en celui du goût, et les nerfs de ces divers sens existants, le sens, suivant lui, doit exister. Il ne voit pas pourquoi les odeurs ne pourraient être perçues dans un liquide. Il ne croit pas non plus que dans la taupe et la musaraigne, le nerf optique soit remplacé par le nerf de la 5ᵉ paire. L'anatomie prouve l'existence du premier de ces nerfs qui va, comme chez les autres animaux, se terminer dans le globe de l'œil.

SÉANCE DU 18. — *Fébrifuge.* — M. Bory de Saint-Vincent présente une douzaine de flacons d'une liqueur fébrifuge

(fever, drops) dont M. Warburg aurait constaté nombre de fois l'efficacité contre les fièvres intermittentes des pays tropicaux dans des cas où la fièvre avait résisté aux fébrifuges ordinaires. Une commission composée de MM. Double, Pelletier et Robiquet est chargée de faire des expériences à ce sujet.

La séance du 25 n'a rien offert qui eût trait aux sciences médicales.

---

## ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

### (Janvier 1836.)

*Hernies. — Procédés de MM. Gerdy, Leroy d'Étiolle et Jalade Lafond. — Principe vénéneux du manioc amer. — Idiotisme et démence. — Lésion de l'artère humérale. — Conservation des pièces d'anatomie pathologique. — Composition des 2e et 3e fascicules des mémoires de l'académie. — Saignées coup sur coup. — Rupture de l'aorte. — Rhinoplastie. — Influence morale et thérapeutique de la volonté.*

SÉANCE DU 5. — *Hernies.* — M. Gimelle fait un rapport sur la nouvelle opération pour guérir radicalement les hernies proposée par M. Gerdy. Nous avons déjà parlé de cette opération : rappelons-nous-en, en peu de mots, les manœuvres successives : elles sont au nombre de trois : 1° L'invagination de la peau dans le canal de la hernie aussi haut que possible. 2° La suture du fond de ce sac de peau rentrée avec l'anneau. 3° L'inflammation de ce sac par l'application de l'ammoniaque. M. Gerdy en ajoutait d'abord une quatrième, mais qu'il employait beaucoup plus tard, la su-

ture du prolongement sacriforme invaginé. Il y a renoncé. Dans sa première opération, il avait aussi pratiqué la suture du fond du sac par cinq points entrecoupés ; mais, ce mode de suture étreignant trop fortement les parties, amena la gangrène. M. Gerdy n'emploie plus aujourd'hui que trois anses de suture enchevillée, qu'il pratique avec une aiguille à manche guidée sur le doigt indicateur, le petit doigt, ou une espèce de petit cylindre métallique recourbé et cannelé suivant le plus ou moins d'étroitesse de l'ouverture herniaire.

M. Gimelle examine les avantages et les inconvénients de la méthode proposée, discute les faits encore peu nombreux sur lesquels elle s'appuie, commence par reconnaître qu'elle ne saurait s'appliquer à tous les cas, à tous ceux, par exemple, où le sac ayant contracté des adhérences avec l'anneau serait par conséquent blessé par les aiguilles, et ceux où les adhérences auraient lieu entre le sac et les organes contenus. Cette opération offrirait encore trop peu de chances de succès dans les cas de hernies directes anciennes, et dans celles même où les anneaux sont très-dilatés et le canal très-raccourci par le rapprochement de ces anneaux.

Enfin l'opération en elle-même, quoique facile et peu douloureuse, ne réussit pas toujours, et est dans quelques cas suivie d'accidents graves. Les cas de succès obtenus ne datent pas encore d'assez loin pour être assuré de la solidité de la guérison.

*Appareil Leroy.* — Le même académicien fait un rapport sur l'appareil de M. Leroy d'Étiolle, destiné à produire sans opération, à peu près le même effet que l'opération de M. Gerdy : La peau est tenue refoulée dans le canal herniaire au moyen d'une tige métallique mousse qui traverse obliquement la pelote d'un bandage dans lequel elle se

ment par un pas de vis. Lorsque au bout de quelques jours, les adhérences de la peau dénudée par l'ammoniaque seront établies, on retire la tige métallique et on comprime à plat. M. Leroy ne cite aucun fait à l'appui de son moyen.

*Pelotes médicamenteuses.* — Enfin le même rapporteur rend compte du moyen de guérison par les bandages et pelotes médicamenteuses proposé par M. Jalade Lafond. Le fait rapporté par ce chirurgien ne lui paraît pas suffisamment concluant, et la compression pourrait bien avoir tous les honneurs du succès obtenu.

SÉANCE DU 12. — *Élection de M. Cruveilhier* dans la section d'anatomie pathologique. Sur 105 membres présents, il a obtenu 89 suffrages. M. Blandin, son compétiteur, en a eu 16. Nous allions oublier de dire que MM. Piedagnel, Scipion, Pinel et Tanchou s'étaient aussi présentés. Ils ont eu chacun une voix.

*Orthopédie.* — M. P. Dubois fait un second et court rapport sur les renseignements relatifs aux prétendues cures orthopédiques de M. Hossard. La science n'a rien à gagner aux débats qui ont suivi ce rapport, et dont la continuation a été ajournée à quinzaine, pour obtenir d'Angers un plus ample informé. Ce qu'il y a de plus clair jusqu'à présent, c'est que M. Hossard a voulu tromper l'académie sur plusieurs faits et que les autres sont au moins fort contestables.

*Principe vénéneux du manioc amer.* — Il résulte du travail de MM. O. Henry et Boutron Charlard que ce principe vénéneux ne serait autre que de l'acide hydrocyanique. Leur mémoire est renvoyé au comité de publication sur la demande de M. Maingault.

*Idiotisme et démence.* — M. Adelon fait un rapport favorable sur un mémoire de M. Dubois d'Amiens intitulé : *Nou-*

*velles inductions philosophiques appliquées à l'étude de l'idiotisme et de la démence.* — Dans un premier travail, M. Dubois avait distingué les manifestations extérieures de la vie en *automatiques*, c'est-à-dire sans acte intellectuel préalable, sans but déterminé intentionnel ; *instinctives*, c'est-à-dire spontanées, brusques et dont le caractère invariable consiste dans un but de conservation de l'individu ou de l'espèce; et enfin *intellectuelles*, c'est-à-dire conseenties, graduées, modifiées par la nature des idées. Ces dernières sont l'œuvre du cerveau, *l'instinct* appartient au système ganglionnaire, les actes *automatiques* à tout ce qui est doué de fibres contractiles.

M. Dubois appliquant ces vues physiologiques à la pathologie de l'idiotisme et de la démence, établit trois classes d'idiots; 1° ceux qui, privés d'intelligence et d'instinct, sont réduits au pur automatisme; 2° ceux qui, conservant les déterminations instinctives, n'offrent plus de traces de déterminations raisonnées; 3° enfin ceux qui conservent encore quelques déterminations raisonnées et volontaires et qu'on range d'ordinaire dans les classes des imbécilles. La démence ne différerait de l'idiotisme qu'en ce que la première serait une affection acquise, tandis que le second serait congénital ou par arrêt de développement.

M. Dubois voudrait pouvoir établir aussi quelques inductions thérapeutiques, mais il reconnait lui-même que là est l'écueil de sa théorie qui, comme on le voit, n'offre rien de bien nouveau.

SÉANCE DU 19. — *Réintégration de M. Lallemand.* — M. Rochoux demande que monsieur Lallemand, professeur à la faculté de Montpellier, nommé autrefois membre-associé de l'académie, et dont le ministre d'alors ne voulut pas ratifier la nomination, soit rétabli dans le titre que lui avait

conféré l'académie. (Renvoi avec murmure général d'assentiment au conseil d'administration pour faire un rapport sur cette proposition.) *Lésion accidentelle de l'artère humérale, mode de conservation d'anatomie pathologique.* M. J. Cloquet rend compte d'une altération particulière de l'artère humérale dans un cas de broiement du bras saisi par une mécanique. Le pouls ne se sentait plus à la radiale, quoique le défaut d'hémorragie ôtât toute idée d'ouverture de l'artère brachiale. L'amputation du bras rendue nécessaire par l'état de désorganisation des parties, ayant permis d'examiner la nature de la lésion du vaisseau, on trouva que, sous l'action triturante de la mécanique, la tunique celluleuse de l'artère avait résisté, tandis que les tuniques internes, broyées, dilacérées, formaient des lambeaux flottants dans la cavité artérielle, et avaient opposé au cours du sang un obstacle mécanique, rendu plus puissant par le dépôt de caillots sur ces fragments membraneux.

M. Cloquet a fait dessiner et colorier, avec des couleurs solides et à la gomme, la pièce pathologique; la description en a été écrite à l'encre de Chine, et le tout a été placé avec la pièce elle-même dans un bocal d'alcool, qui, comme on le sait, n'agit ni sur les couleurs, ni sur l'encre mises en usage.

*Composition du prochain fascicule.*

*Partie historique* — Discours prononcé sur la tombe de M. Bourdois par M. Pariset.

*Mémoires.* — 1° Travail de M. Stoltz sur une opération césarienne pratiquée avec succès pour la mère et l'enfant.

2° Rapport de M. Martin Solon sur la créosote.

3° Mémoire sur la détermination du siége, et du diagnostic différentiel des luxations scapulo-humérales.

4° Mémoire sur l'analyse du manioc amer par MM. Henry et Boutron.

5° Note de M. Leroy d'Étiollés sur la lithotritie chez les enfants.

*Saignées coup sur coup dans les maladies aiguës.* — Nous avons déjà donné d'assez longs détails de la discussion élevée au sein de l'académie sur le prétendu traitement jugulant des maladies aiguës (1). Cette discussion qui est reprise et non encore terminée dans cette séance, pourra encore occuper long-temps les loisirs et exercer la faconde des académiciens, et cela sans grand profit pour la science, et surtout sans que la question soit tranchée. Les deux camps, nous le croyons, garderont leur position. Nous les abandonnerons d'autant plus volontiers à leurs escarmouches que nos doctrines à ce sujet sont bien connues de nos lecteurs, et que notre journal sous la bannière de l'hippocratisme est l'adversaire perpétuel des principes sur lesquels s'appuient les *médecins jugulants* (2).

*Rupture de l'aorte.* — M. Gimelle rapporte l'observation d'une rupture de l'aorte lombaire par suite d'ossification et d'anévrysme de ce vaisseau, et met la pièce pathologique sous les yeux de l'académie. Cette lésion, probablement fort ancienne, n'avait jamais donné aucun signe de son existence, et la mort fut à-peu-près instantanée, et précédée seulement de deux crises de douleurs déchirantes dans la région des reins, et dont on était loin de soupçonner la cause.

SÉANCE DU 26. — Composition du 5° fascicule du tome V des mémoires de l'académie. Ce fascicule se composera en entier d'un fort long mémoire de M. Breschet sur la struc-

(1) Voir les numéros de novembre et décembre 1834 de la *Revue*.

(2) Nous exposerons dans notre prochain cahier les points principaux de l'*historique* de la question.

ture de l'oreille. Ce mémoire sera accompagné de 15 planches.

La plus grande partie de cette séance est encore occupée par la suite et la fin de la discussion sur les saignées coup sur coup dans les maladies aiguës.

*Rhinoplastie.* — M. Jobert présente à l'académie un homme dont il a réparé, au moyen d'un lambeau de la joue gauche, l'aile correspondante et le bout du nez qui avaient été enlevés par les dents d'un adversaire avec lequel cet homme se battait

M. Joly lit un mémoire *sur la volonté considérée comme puissance morale et comme moyen therapeutique.* Sous ce dernier rapport, il examine son influence dans plusieurs maladies et en particulier dans certaines déviations de la taille, le bégaiement, le strabisme, l'épilepsie, la danse de St. Guy, etc. Nous reviendrons sur les considérations curieuses et les conclusions de ce travail, lorsque le rapport dont sont chargés MM. Esquirol et Virey, sera soumis à l'académie.

---

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Inflammation du diaphragme. — Hypertrophie musculaire. — Pleurésie intermittente. — Etranglement interne. — Hernies étranglées réduites par le taxis répété. — Ventouses dans la hernie étranglée.*

M. Fauverge communique une observation intitulée : *Diaphragmatie chez une femme enceinte, accompagnée d'accès convulsifs, suivis de la mort du fœtus, dont l'explosion a nécessité l'emploi du seigle ergoté.*

Une vive discussion s'élève sur la réalité de l'inflammation du diaphragme, dans ce cas.

M. Forget dit que dans l'état actuel de la science, il n'y a pas de signes positifs qui indiquent l'inflammation du

diaphragme, et propose de former le titre en termes dubitatifs.

M. Sabatier pense qu'il y aurait plus de probabilités pour la diaphragmatie, si la femme eût été rhumatisante antérieurement, ce qui n'était pas.

M. Teallier fait observer que les convulsions doivent plutôt être rattachées à l'affection utérine qui les provoque souvent, qu'à une inflammation musculaire dans laquelle elles sont rares. La mort de l'enfant ajoute à la probabilité de la lésion utérine.

M. Fauverge persiste dans son diagnostic, vu l'état d'angoisse tout-à-fait caractéristique, selon lui, de l'inflammation du diaphragme.

La société décide que l'observation communiquée par M. Fauverge, sera imprimée dans le recueil de ses travaux.

M. Maingault rapporte l'observation d'une *hypertrophie du muscle sterno-cleido-mastoïdien* du côté droit, chez un relieur-doreur, que ses occupations obligent à tenir longtemps la tête tournée à gauche; il n'y a pas de contracture habituelle, ni de déviation permanente de la tête; le muscle plus volumineux dans l'état du repos que celui du côté opposé, forme en se contractant sous l'influence de la volonté, une corde ronde et volumineuse. M. Maingault ignore si cet état est congénial ou accidentel.

M. Gasc : Les hypertrophies musculaires partielles ne sont pas rares : chez une personne dont les habitudes ne pouvaient expliquer cette particularité, un des membres pelviens offrait un volume d'un tiers plus considérable que l'autre, sans qu'il en résultât néanmoins aucune incommodité. Cependant, cet état du membre fut pris pour un accident morbide contre lequel on conseilla les eaux de Barèges, que la malade alla prendre, sans succès, bien entendu.

M. Chailly a observé la même disproportion des membres pelviens chez un maître d'escrime. Mais, dans ce cas, l'hypertrophie trouvait son application dans l'exercice plus fréquent de certains muscles.

M. Bourdin a vu le même résultat chez une demoiselle qui avait l'habitude de danser sur la jambe droite; l'uniformité de volume des jambes fut rétablie par le même exercice imposé à la jambe gauche.

M. Téallier appelle l'attention de la société sur les *pleurésies* qui règnent en assez grand nombre à Paris depuis quelques semaines. A cette occasion, il rapporte une observation de pleurésie *intermittente*. Voici le fait : Une dame d'une trentaine d'années fut prise de tous les accidents qui caractérisent une pleurésie aiguë qui fut combattue le 1er et le 2e jour par deux saignées de bras et une application de 15 sangsues sur le point douloureux. Le 3e jour M. Téallier constata que tous les symptômes présentaient une rémission tout-à-fait remarquable. La respiration était libre; pas de toux, très-peu de fièvre. Ce même jour, au soir, la malade ressentit un frisson violent : le point de côté reparut avec intensité; fièvre accompagnée de délire. Une 3e saignée n'amena aucune amélioration. Prenant en considération le caractère intermittent de la maladie et l'efficacité des saignées, M. Téallier administra douze grains de sulfate de quinine dans la matinée du 4e jour. L'accès fut presque nul le soir. Les jours suivants, le sulfate de quinine fut continué et l'accès ne reparut pas.

M. Sandras : C'est une question fort litigieuse que celle de savoir s'il y a des pleurésies intermittentes. Pour la résoudre affirmativement, il faut tenir compte non-seulement de l'oppression, du point de côté et de la fièvre, mais encore de l'épanchement qui se fait dans la plèvre. M. Sandras croit donc devoir adresser à l'auteur de l'observation

les deux questions suivantes : 1° La malade respirait-elle librement pendant l'intermittence ? 2° L'épanchement disparaissait-il pendant l'intermittence ?

M. Téallier répond sur le premier point que l'oppression, le point de côté et la fièvre disparaissaient à peu près complètement dans l'intervalle des accès. Quant à l'épanchement pleurétique, il a toujours existé depuis le 3e jour jusqu'au 6e. Jamais il n'a assez rempli la cavité pleurale pour qu'on ait cessé d'entendre l'égophonie.

M. Prus fait remarquer que l'épanchement pleurétique n'existant pas dans tous les cas de pleurésie, que cet épanchement pouvant persister pendant un temps plus ou moins long après la cessation de l'inflammation qui l'a produit, on ne peut trouver là la solution de la question.

M. Sandras insiste sur l'utilité, pour le praticien, de bien distinguer un épanchement pleurétique, suite d'une fièvre intermittente, d'un épanchement dû à une pleurésie ordinaire.

M. Delens partage entièrement l'avis de M. Sandras à cet égard. Quand un malade a subi l'influence des causes des fièvres intermittentes, l'irritation, la congestion, l'inflammation de la plèvre ou de tout autre organe ne font qu'un effet qui disparaît avec la fièvre par l'action des antipériodiques.

*Étranglement interne.* — M. Sabatier entretient la Société d'un Polonais qui a eu il y a quelques mois une maladie vénérienne pour laquelle on lui a administré les mercuriaux à haute dose. Il en résulta un gonflement considérable des gencives et une inflammation intestinale accompagnée de constipation; celle-ci fut combattue par dix prises de coloquinte contenant chacune un grain et demi. Le malade eut de vives coliques, mais il n'obtint pas de selles. Le lendemain, il fit une course à cheval et le soir il prit 24 grains de coloquinte qui ne déterminèrent que des vomissemens.

M. Sabatier le vit le lendemain pour la première fois ; le malade se plaignait alors d'un frisson violent avec claquement des dents ; vomissements d'abord bilieux et ensuite porracés, exhalant une odeur stercorale. Un examen attentif apprit que le malade n'avait pas de hernie, mais M. Sabatier trouva, un peu au-dessus de l'ombilic, une petite tumeur assez bien circonscrite, qu'il crut devoir rapporter à un étranglement interne. Il fit administrer un lavement purgatif énergique qui resta sans effet. L'état du malade s'aggravant, M. Sabatier appela en consultation M. Fouquier qui prescrivit de l'eau de Sedlitz. Pas de garde-robes, plus de vomissements. Un second lavement purgatif amena enfin des selles noirâtres très-abondantes, et par suite un grand soulagement. On continua les jours suivants l'usage de l'eau de Sedlitz qui suffit pour prévenir de nouveaux accidents. M. Sabatier ajoute, en finissant, que dans le début il n'avait pas négligé d'avoir recours à des applications de sangsues, à des bains émollients, etc.

M. Sandras reconnaît bien dans l'observation de M. Sabatier les signes d'un obstacle intérieur, mais il croit que cet obstacle était un bouchon constitué par des matières endurcies. Il est disposé à rapporter les accidents plutôt à cette cause qu'à une invagination ou à un étranglement interne.

M. Sabatier réplique que la main ne rencontrait pas un marron, comme dans la constipation. La tumeur, légèrement rénitente, n'offrait que la dureté d'un paquet intestinal. Au reste, le diagnostic de M. Sabatier a été aussi celui de M. Fouquier.

M. Burdin demande si la véritable cause des accidents ne serait pas l'ingestion d'abord de 15 et ensuite de 24 grains de coloquinte. Il a vu souvent des purgatifs actifs ne pas déterminer de selles lorsque l'intestin était enflammé. Dans

ce cas, l'eau de veau ou toute autre boisson analogue est un puissant purgatif.

M. Sabatier répond que ce que son observation lui paraît offrir de plus intéressant, c'est le succès des purgatifs énergiques administrés chez un homme qui avait des vomissements, des coliques violentes et presque tous les symptômes d'une gastro-entérite, tandis que les antiphlogistiques et les émollients n'avaient pas pu modérer les accidents.

M. Meslier demande la parole pour communiquer deux faits qui l'ont vivement frappé. Il est de précepte général, dit cet honorable praticien, d'opérer promptement une hernie étranglée. C'est surtout à Scarpa que l'on doit l'établissement de cette règle. Mais depuis quelques années, les idées tendent à se modifier, et à la suite des craintes redoutables de l'étranglement a succédé celle non moins vive des inconvénients d'un trop grand empressement à livrer les malades aux chances d'une opération dangereuse. Cette réaction est-elle un bien ? est-elle un mal ? C'est à l'expérience à prononcer.

Un homme de 36 ans, d'une constitution robuste, portait habituellement un bandage pour contenir une hernie inguinale. En faisant un effort violent pour soulever un ballot de marchandises, il détermina la sortie de la hernie. La douleur n'étant pas très-vive, il n'y fit pas une grande attention; il fit même une course en cabriolet; mais en rentrant chez lui, vers 10 heures du matin, il éprouva des douleurs assez fortes. Appelé à huit heures du soir, M. Meslier reconnut facilement tous les symptômes d'une hernie étranglée. Une large saignée fut pratiquée; des sangsues furent appliquées sur la tumeur. L'étranglement persistant, on envoya chercher M. Sanson. L'appareil nécessaire pour l'opération fut préparé. Cependant le malade fut mis au bain, et on lui pratiqua une saignée qu'on laissa couler

jusqu'à la syncope. M. Sanson pressa alors fortement et méthodiquement la tumeur; on crut entendre un léger bruit annonçant le déplacement de gaz contenu dans l'anse intestinale comprimée. La pression pratiquée tantôt par M. Sanson, tantôt par M. Meslier, fut continuée avec persévérance, pendant très-long-temps, et fut enfin suivie de la réduction de la hernie.

Une dame de soixante-dix ans, qui n'avait jamais eu de hernie, mais qui était d'une faible constitution et sujette à des affections catarrhales, fut atteinte d'une pneumonie. Un matin, à la suite d'une toux violente, elle eut une secousse de vomissement. A l'instant apparut à l'aîne une petite tumeur qui n'était autre chose qu'une hernie crurale. La tumeur était pâteuse, indolente et ne donnait qu'un son mat à la percussion. Elle était probablement formée par l'épiploon. M. Guersent fils, chirurgien ordinaire de la malade, fut appelé; des sangsues furent appliquées; la malade fut mise au bain dans lequel elle éprouva une syncope. La pression, pratiquée comme il a été dit ci-dessus, diminua peu à peu la tumeur qui disparut enfin.

Voilà deux cas, ajoute M. Meslier, pour lesquels, il y a deux ans, tous les bons chirurgiens auraient conseillé l'opération qu'on a fort bien fait de ne pas pratiquer, comme l'événement l'a prouvé.

M. Collineau fait remarquer que pour que ce traitement réussisse, la syncope est nécessaire. Or, il n'est pas toujours facile d'obtenir une syncope. Il comprend, d'ailleurs, très-bien l'effet d'une pression douce et prolongée, laquelle agit pour la réduction de la hernie comme pour la réduction du paraphymosis. M. Teallier ajoute qu'il ne faut pas craindre de prolonger le taxis pendant une heure, même pendant deux heures et plus.

M. Sabatier : La question qui occupe la société est une

question extrêmement importante et sur laquelle existent parmi les personnes instruites, deux avis opposés. Les partisans de l'opération faite de bonne heure, soutiennent qu'on ne peut jamais affirmer que l'étranglement n'existe pas au collet du sac; ils citent des cas où la gangrène a suivi de près l'étranglement, au bout de dix-huit heures, par exemple; ils redoutent beaucoup moins les suites de l'opération, lorsque celle-ci est pratiquée assez tôt pour qu'on soit certain que l'intestin est dans un état à peu près normal. Ces considérations ne manquent certes pas de forces et elles doivent empêcher de prolonger le *taxis* au-delà de certaines limites.

Une nouvelle méthode de traitement, encore peu connue en France, paraît présenter tous les avantages du *taxis* sans en avoir les inconvénients. Le docteur Khoëller, chirurgien en chef de l'hôpital des juifs à Varsovie, a obtenu vingt-deux guérisons de hernies étranglées à l'aide de ventouses appliquées sur la tumeur.

M. Mérat conçoit bien que la ventouse augmente le volume de la hernie; mais il ne conçoit pas que ce soit là une manière d'en opérer la réduction.

M. Sabatier répond qu'une des principales causes qui s'opposent à la réduction de la hernie, ce sont les bourrelets qui se forment en avant et en arrière du point étranglé. Au moyen de la ventouse, vous provoquez la sortie du bourrelet interne. L'intestin reprend sa forme ordinaire et la réduction de la hernie devient facile.

Dans le cas où le volume de la tumeur est trop considérable pour que celle-ci puisse être entièrement englobée sous la ventouse, il faut, avec la main, agir dans le sens de la ventouse appliquée, afin de dégager l'intestin et de rompre ses rapports.

M. Meslier : Une des objections adressées au taxis pro-

longé, c'est que dans le cas même où il réussit, on a toujours à craindre un étranglement interne. Cette crainte ne doit pas être poussée trop loin. On ne connaît encore dans la science qu'un bien petit nombre de faits de ce genre, bien constatés. Le plus remarquable, sans contredit, est celui où notre collègue, M. Sanson, guidé par l'anneau inguinal, est allé chercher dans l'abdomen un étranglement interne qu'il a détruit. C'est un des beaux faits de la chirurgie moderne.

M. Tanchou a vu deux cas d'étranglement interne dû à la réduction de la hernie en masse. Dans un de ces cas, le *taxis* avait été pratiqué par M. Guerbois. Un traitement antiphlogistique très-énergique ne put prévenir la mort. A l'ouverture du cadavre, on reconnut que l'intestin étranglé avait été refoulé dans la fosse iliaque et sous le péritoine. Dans le second cas, la nécrospie n'a pas été pratiquée.

# VARIÉTÉS.

## *Un épisode de la peste de Londres en 1665.*

(Suite et fin *.)

Pendant le mois d'août et la première semaine de septembre, on comptait sept à huit cents morts, dans la seule paroisse de Crippelegate. La famille de l'épicier continuait à jouir d'une bonne santé, et le père encourageait sa femme et ses enfants dans l'espoir d'échapper à l'infection, quoi qu'il arrivât au dehors. Toutefois, comme ils recevaient tous les jours de si mauvaises nouvelles, ils commencèrent à se regarder les uns les autres avec tristesse, se croyant morts ou à-peu-près. « Ce fléau redoutable, se disaient-ils, a été sans doute envoyé par le ciel pour détruire tous les habitants de Londres, et il n'en restera peut-être pas un seul vivant ! » Pendant

* Voir le précédent cahier de la *Revue*.

cette période critique, l'épicier ordonna prudemment que toute sa famille coucherait au rez-de-chaussée ou au premier étage, chacun séparément autant que possible, en laissant quelques lits inoccupés dans les chambres supérieures, à l'usage de ceux qui pourraient tomber malades. Son intention était, dans ce cas, de faire venir une garde du dehors, qu'on monterait au moyen de la poulie jusqu'à la lucarne réservée, pour qu'elle ne traversât pas les autres appartements, et n'eût de communication directe qu'avec les malades. Il décida en outre que si le mal l'atteignait, il serait immédiatement soumis aux soins exclusifs de la garde; et qu'aucun de ses enfants ne l'approcherait. Il voulait aussi que, s'il mourait, son corps fût descendu sur la charrette funèbre par la poulie. Ce réglement sanitaire était, bien entendu, applicable à tous les membres de la famille qui se seraient trouvés dans le même cas. Ce père si prudent était chaque matin le premier levé; il allait de porte en porte à toutes les chambres, à celles des servantes et de l'apprenti comme à celles de ses enfants, pour leur demander comment ils se portaient, et lorsqu'ils avaient répondu : *Très-bien*, il les laissait avec cette réponse : *Remerciez-en Dieu.*

Les lettres à son adresse étaient remises par le facteur à son commissionnaire, qui les passait à la fumée du soufre et de la poudre, les ouvrait, les aspergeait de vinaigre et les attachait à la corde de la poulie. Parvenues à la lucarne, elles étaient de nouveau parfumées; malgré toutes ces fumigations, l'épicier ne les touchait encore qu'après avoir mis des gants fourrés avec le poil en dehors, et il ne les lisait qu'à une distance respectueuse, à l'aide d'une lentille, puis il les brûlait. Mais lorsque la peste devint de plus en plus violente, il défendit à ses amis de lui écrire. Un événement imprévu vint jeter l'alarme dans la famille, et accroître les embarras de notre brave bourgeois. Un matin, à l'heure accoutumée, on s'aperçut, en descendant au commissionnaire son déjeuner composé d'une tasse de bouillon et d'un morceau de viande, qu'il ne se trouvait pas à son poste, et que le panier restait toujours plein. On n'entendit plus parler du commissionnaire tout ce jour-là et le jour suivant; mais le surlendemain, lorsqu'on l'appela, une voix étrangère répondit, avec un accent de tristesse, qu'Abraham était mort.

« Qui êtes-vous donc? dit le maître à la personne qui lui avait répondu.

— Je suis sa pauvre femme, et je viens vous dire que votre pauvre domestique est mort.

— Hélas! bonne femme, qu'allez-vous devenir?

— Oh! monsieur, je suis pourvue; j'ai aussi la maladie et je ne lui survivrai pas long-temps. »

Ces paroles glacèrent le cœur de l'épicier, comme il le raconta depuis; mais étant entouré d'un nuage de fumée de poudre, il ne se retira pas encore et adressa de nouvelles questions à la pauvre femme :

« Si vous êtes dans une situation semblable, brave femme, pourquoi êtes-vous sortie de chez vous.

Je suis venue, monsieur, parce que je savais que vous auriez besoin du pauvre Abraham à votre porte, et je voulais vous apprendre la cause qui l'empêcherait de s'y trouver à l'avenir.

— C'est bien, continua l'épicier, mais s'il est mort il faut que j'en cherche un autre; vous ne pouvez le remplacer.

— Non, monsieur, assurément; mais je vous ai amené un honnête garçon qui vous servira aussi fidèlement que mon pauvre défunt.

— Comment puis-je le connaître? et puisqu'il vient avec vous qui êtes malade, comment puis-je savoir qu'il n'est pas infecté? Je n'oserai rien toucher de ce qui aura passé par ses mains.

Oh! monsieur, dit la femme d'Abraham, c'est un des *hommes sûrs*, comme on les appelle, car il a eu la peste; il en est guéri, et ainsi il est hors de danger. Autrement, je ne vous l'eusse pas conduit. »

C'était plus rassurant, et l'épicier fut charmé d'avoir un nouveau commissionnaire; mais il ne voulut ajouter foi à l'histoire de sa guérison que lorsque le constable de la paroisse et une autre personne vinrent l'attester. Pendant que ceci se passait, la pauvre femme ayant répondu à plusieurs autres questions s'en alla, après avoir reçu quelque argent qui lui fut jeté par la lucarne.

Au long retentissement des cloches succéda bientôt, dans tous les quartiers, un silence profond : l'épicier et sa famille ne savaient comment s'expliquer ce brusque changement; déjà l'espoir commen-

çait à renaître dans leur cœur ; mais le nouveau commissionnaire leur apprit que le nombre des morts était si considérable qu'on ne sonnait plus pour personne, et que tous les corps étaient également transportés sur des charrettes publiques, ceux des riches comme ceux des pauvres. Au milieu de cette calamité, justement comme l'épicier commençait à être très-satisfait de son nouveau commissionnaire, d'autant plus qu'il comptait sur lui comme étant désormais garanti des atteintes de la maladie par la maladie même, il fut bien surpris un matin de l'appeler inutilement : il l'appela encore plusieurs fois tout ce jour-là et le lendemain : pas de réponse. Il ne put recevoir d'autre renseignement que celui qui lui fut enfin donné par un watchman placé à la porte d'une maison voisine, et qui lui apprit que son second commissionnaire, Thomas Molins, était atteint de la peste. « Quelques-uns de ceux qui en étaient guéris deux ou trois fois, ajouta-t-il, ont fini par en mourir tout de bon. » Le lendemain le même wachman l'informa que Thomas Molins avait été emporté par les chars des ensevelisseurs la nuit précédente. L'épicier ferma immédiatement sa lucarne, et fut très-affligé de penser que deux malheureux avaient ainsi perdu la vie pour le sauver en quelque sorte.

Au bout d'une quinzaine, devenu impatient d'être tout-à-fait sans nouvelles, de ne plus connaître les bulletins de mortalité, et de n'entendre enfin que le douloureux roulement des corbillards, il rouvrit la lucarne, brûla deux traînées de poudre, appela le watchman, lui demanda comment il se portait, en lui faisant aussi quelques questions sur la maison au service de laquelle cet homme s'était placé.

— Hélas ! mon maître, répondit le watchman, tous les membres de cette famille sont morts, excepté leur journalier, et encore celui-ci vient d'être transporté à l'hôpital des pestiférés. Je suis maintenant placé devant la maison voisine où il y a trois malades et un mort.

Le watchman jouta que le bulletin de la semaine précédente était de 800 décès, mais que la peste allait diminuant d'intensité à l'autre extrémité de la ville, dans les quartiers de Saint-Gilles et d'Holborn dont la plupart des habitants étaient morts ou partis ; mais qu'elle augmentait épouvantablement du côté d'Aldgate et de

Stepney, ainsi qu'à Southwark où elle avait été jusque-là moins violente qu'en aucun autre quartier. Il mourait encore quatre à cinq cents personnes par semaine dans la paroisse de Cripplegate et environ huit cents à Stepney.

Au bout d'un mois, cette famille ainsi recluse commençait à souffrir péniblement du scorbut par l'effet des aliments salés dont elle se nourrissait : cependant l'usage des limons et du jus de citron remédia bientôt à cet inconvénient.

Sans parler des maisons marquées d'une croix et de ces mots : *Seigneur, ayez pitié de nous*, écrits sur les portes, les rues offraient un triste spectacle. Le pavé était couvert de gazon. Sur vingt fois que l'épicier ou les siens mettaient la tête au vitre du guichet de la porte, ils apercevaient à peine un passant. Quand aux boutiques, elles étaient toutes fermées, excepté celles des apothicaires et des regratiers, qu'on laissait entrebaillées pour ceux qui venaient acheter des médicaments ou quelques provisions. Pas un carrosse, par une charrette dans le jour, si ce n'est de temps à autre la voiture de l'hospice des pestiférés qui allait chercher un malade, tandis que, peut-être trois ou quatre fois la nuit, le sonneur précédait les corbillards en criant : « Apportez vos morts. »

Le maître de la maison était devenu peu à peu si impatient qu'il ne pouvait plus s'empêcher d'ouvrir de temps à autre sa lucarne pour parler au watchman qui continuait à se tenir à la porte de la maison fermée ; mais cette homme disparut aussi un matin, et l'épicier en eut d'autant plus de regret qu'il avait eu déjà plusieurs fois l'intention de lui donner de l'argent. A quelques jours de là, cependant, en regardant à travers le vitre de son guichet, il reconnut le watchman qui levait les yeux vers sa maison, et il s'empressa de courir à la lucarne pour causer avec lui. Le pauvre watchman lui dit qu'il était bien aise de le voir en vie, et qu'il avait été congédié le soir de la maison à laquelle il s'était attaché, parce que la plupart des habitans étaient morts. Puis il offrit à l'épicier ses services s'il voulait lui permettre de se placer à sa porte comme avaient fait les deux autres commissionnaires. Cette offre fut acceptée par l'épicier qui jeta au pauvre homme deux écus dont l'autre le remercia vivement. Il était installé à la porte depuis quelques jours lor-

qu'il put annoncer à son maître que la mortalité avait diminué dans la paroisse de 1,837 en une semaine, ce qui avait causé une grande joie, et qu'il ne mourrait plus que deux cents personnes dans la Cité.

La semaine suivante le chiffre des morts de toute espèce ne s'éleva pas au-delà de 5,725, et Crippelegate n'y figurait plus que pour 196, ce qui n'était rien comparativement au chiffre de 886 des semaines précédentes.

Les fils de l'épicier auraient bien voulu que leur père, comme Noé, envoyât une colombe ou qu'il leur permît de sortir pour aller voir où les choses en étaient. Ils le pressèrent d'autant plus vivement qu'on commençait à entendre le bruit des habitants qui passaient et repassaient dans la rue; mais ils eurent beau le supplier, leur père ne laissa sortir personne sous aucun prétexte.

Deux semaines après, il y eut encore une diminution de 1,849 dans le chiffre de la mortalité. Le watchman frappa à la porte de l'épicier pour lui dire que le fléau s'en allait évidemment, puisque le lord-maire avait ordonné que les corbillards ne feraient plus leur tournée que deux fois la semaine dans plusieurs quartiers de la ville; en retour de cette bonne nouvelle, le watchman reçut une bouteille de vieux vin avec des provisions pour lui et ses enfants.

Cette perspective consolante fut cependant suivie d'une alarme affreuse pour toute la famille : un instant le maître lui-même crut être atteint de la peste. On craignit aussi que, de peur de la communiquer, il ne voulût se faire transporter à l'hospice. Mais sa femme et ses enfants s'y opposèrent en déclarant qu'ils préféraient avoir la peste avec lui plutôt que de s'en séparer, et qu'ils s'en remettaient à Dieu pour les conséquences. Par bonheur, une forte transpiration le délivra lui et les siens de leurs terreurs. Au bout de deux ou trois jours, il fut rétabli; son indisposition avait été produite par un rhume qu'il avait pris en restant trop long-temps à la lucarne pour parler avec le watchman.

On peut concevoir la joie de la famille; l'épicier commença à ouvrir les volets intérieurs des fenêtres pour voir ce qui se passait dans la rue; peu à peu les allants et venants reparurent; quelques boutiques s'ouvrirent, à moitié du moins; les fiacres faisaient enten-

dre aussi leur bruit accoutumé; de sorte que, sans interroger le watchman, il était facile de s'apercevoir que la peste diminuait sensiblement, et que les personnes épargnées jusque-là reprenaient confiance, dans la Cité du moins et du côté de Cheapside.

On était alors dans la dernière semaine d'octobre, et l'on n'enterrait plus que vingt-deux morts dans la paroisse de Crippelegate; mais le chiffre des décès était encore haut dans Stepney et Southwark. Aussi l'épicier se contenta de s'informer des nouvelles de la ville, et ne voulant rien rabattre de ses précautions, empêcha sa famille de communiquer avec les gens du dehors. Il prévoyait que la joie d'être sauvé pourrait rendre téméraire; qu'il y aurait des personnes qui reviendraient dans leurs maisons et s'y serviraient des meubles et des lits qui avaient été à la disposition des pestiférés, ce qui pourrait bien ramener la peste. Ce fut en effet ce qui arriva, car vers le milieu de novembre le chiffre des morts augmenta tout d'un coup de 400, il s'élevait alors de 1,000 à 1,400; mais le froid étant survenu, le chiffre ne fit plus que décroître jusqu'à la troisième semaine de novembre où il ne mourait plus que 652 personnes.

Le 1er décembre, l'épicier ouvrit la porte de la rue et sortit seul sans aucun membre de sa famille, regardant les rues, les maisons, les boutiques, mais évitant prudemment toute espèce de conversation avec qui que ce fût. Par le fait, il ne rencontra que peu de personnes de sa connaissance. Il vit un grand nombre de maisons qui avaient été abandonnées; mais dans quelques unes les domestiques étaient revenus, ils ouvraient les fenêtres et les portes, allumaient du feu dans toutes les chambres, brûlaient des parfums et préparaient les appartements pour le retour de leurs maîtres. L'épicier rentra au bout de quelques heures, résolu à garder encore le logis une semaine de plus, et au bout de ce terme il se transporta avec sa famille dans une maison de Tottenham-High-Cross, faubourg de Londres qui n'avait pas été visité de la peste. Là il jouit du bon air et des provisions fraîches qu'on lui apportait du marché de Waltam. Sa maison de Londres resta bien fermée, excepté la porte de la cour dont la clef fut confiée au watchman; il envoyait deux ou trois fois la semaine voir si tout était en ordre. Il demeura à Tottenham jusqu'au mois de février, car la peste n'avait pas entièrement disparu de la Cité pendant les mois de décembre, ce

qu'on attribua au retour précipité des absents dans leurs demeures. Mais au commencement de février toute la famille de l'épicier étant bien rétablie, en santé parfaite, et la Cité se repeuplant, l'épicier revint dans sa maison, ouvrit ses portes et se remit à son commerce. Le surplus de ses provisions montait à 1,500 livres de pain, 5 barriques de bière, 200 livres de fromage, 5 jambons et quelques barriques de porc et bœuf salés. L'épicier distribua le tout aux pauvres du quartier, œuvre de charité par laquelle il voulut témoigner sa reconnaissance à Dieu qui l'avait préservé de la peste !

(*Revue britannique.*)

---

## UN MOT DE PHRÉNOLOGIE A PROPOS DE LACENAIRE ET D'AVRIL.

Les phrénologistes, et nous entendons par là ceux pour qui les spéculations de Gall et Spurzheim ne sont pas un simple objet d'étude et de recherches, mais un article de foi scientifique, ne tarderont pas sans doute à mettre au jour leurs commentaires sur les têtes de ces deux scélérats. Quelques-uns même se sont déjà prononcés, et n'ont eu, comme de coutume, qu'à se louer du résultat de leurs observations. Cette conclusion ne nous étonne point. L'histoire de toutes les sciences occultes et mystérieuses dans l'antiquité et dans le moyen-âge, nous fait parfaitement comprendre comment des centaines de doctes personnages et même des gens d'esprit peuvent être la dupe d'une mystification scientifique, quelque grosse qu'elle soit. Or, la phrénologie est une des sciences occultes de notre siècle, qui en a plusieurs autres encore, car aucune époque n'en a manqué. La phrénologie figure à côté de la vraie philosophie et de la vraie physiologie, comme l'homœopathie à côté de la véritable médecine ; c'est une science à part qui a des formules, des règles, une organisation spéciales ; il faut pour la connaître et la pratiquer subir certaines initiations, rompre toute communication avec le *vulgum pe-*

*cus* sientifique, et adopter de confiance un credo particulier. Ses partisans ne sont pas des philosophes, ni des physiologistes; ce sont des *phrénologues*, de même que les sectaires d'Hahnemann ne sont pas simplement des médecins, mais des homœopathes; ce qui est bien différent. Les uns et les autres vivent isolés, au milieu de la république savante, comme les francs-maçons au sein de la société générale. Personne ne sait au juste ce que ces gens font, ni ce qu'ils savent, ni ce qu'ils veulent, ni ce qu'ils peuvent. La foule les admire d'autant plus qu'elle les comprend moins; les vrais savants les dédaignent, les habiles s'en moquent. Ils ont d'ordinaire la vogue d'une mode nouvelle et durent à peu près autant. Les analogies déduites de l'histoire générale de l'esprit humain nous autorisent donc de reste à considérer la phrénologie comme une de ces sciences dites occultes, qui, il y a quelques siècles, occupaient les meilleurs esprits. Les formes et le langage seuls ont changé; le fond est resté le même.

Nous ne pouvons en conséquence nous étonner ni que le système phrénologique ait des croyants, malgré son absurdité intrinsèque, ni que les phrénologistes continuent à proclamer leur infaillibilité, malgré les faits écrasants qui la démentent. Tout cela est parfaitement dans l'ordre. Dieu merci, nous sommes en fonds de patience et de tolérance à cet égard. Nous sommes trop accoutumés à leur manière de traiter les faits, pour douter qu'ils ne tirent un parti admirable des nouveaux crânes que le glaive de la justice leur a dévolus. Quand ils ont prétendu en dépit de nos mesures et de nos raisonnements qui nous paraissaient et nous paraissent encore sans réplique, que la tête de Napoléon déposait en faveur des déterminations crânioscopiques, ils ont prouvé qu'ils étaient capables de tout en matière d'interprétation. Pourquoi donc se mettraient-ils moins à

l'aise avec deux ignobles coquins qu'avec un grand homme?

D'après les phrénologues, le crâne de Lacenaire est ce qu'il doit être; celui d'Avril ne pouvait être que ce qu'il est; bref, ils sont parfaitement contents de l'un et de l'autre. Que les têtes de ces deux hommes soient ce qu'elles devaient être, c'est là une vérité incontestable; et quand les phrénologistes ne le diraient pas, nous n'en serions pas moins sûrs; mais qu'elles soient favorables au système, c'est ce qu'eux seuls peuvent soutenir. Le fait est que si ces deux têtes eussent été modelées tout exprès pour dérouter la phrénologie, elles ne rempliraient pas mieux cet office. Nous n'avons certes pas l'intention de développer longuement notre opinion. Quand il s'agissait de Napoléon, on pouvait, en faveur du sujet de l'observation, perdre son temps à démontrer des choses claires comme le jour; mais il nous répugnerait d'entrer trop avant dans la vie de ces deux misérables, dont on n'a déjà que trop parlé. Nous nous bornerons donc, pour le moment, à opposer assertion à assertion. Tous ceux qui se donneront la peine d'examiner les faits pendant un quart d'heure avec de bons yeux et une disposition d'esprit impartiale, se convaincront qu'ils démentent de tous points la doctrine. Il nous suffira, pour leur faciliter cet examen, de faire quelques rapprochements entre les deux têtes, et de leur signaler en peu de mots les traits distinctifs de l'une et de l'autre.

Lacenaire était assassin et voleur de profession; il a déclaré avoir participé à sept assassinats suivis de vols, et commis une trentaine de faux en écriture. Il professe l'athéisme et en général la philosophie du marquis de Sades, qu'il met en pratique. Il affirme qu'il n'éprouve ni regrets, ni remords, et qu'il recommencerait sa carrière de meurtres et de rapines si on brisait ses fers. Libre de choisir une

vie selon son goût, il choisirait celle d'assassin et de brigand, car il est misantrope par système, et d'ailleurs ce qu'on appelle le crime sied mieux à un homme de sa trempe que cette hypocrisie qu'on appelle la vertu. Il s'enorgueillit de ses vices et de ses forfaits. Il prétend que *tuer sans remords* est sur cette terre le souverain bien si vainement cherché par les philosophes. Il parle avec exaltation de la guillotine, qu'il appelle sa fiancée; il la chante en vers et en prose, et puis, quand il la voit face à face, il prouve qu'il n'était qu'un misérable comédien. Dominé par les appétits les plus brutaux, il se vautre dans les orgies et dans la crapule. Ses goûts sont tous de la dernière bassesse; le beau, le bien, lui sont antipathiques en toutes choses, même dans les plus indifférentes. S'il fume, il préfère le tabac le plus grossier, il n'aime que les femmes laides et les prostituées. Compromis dans une affaire de mort, il dénonce ses complices sous prétexte de représailles, et ne pouvant les tuer de sa main, il veut avoir la joie de les voir mourir sous celle du bourreau. Parmi les qualités dont il se vante, il met en première ligne l'instinct de la vengeance, qu'il décore du nom d'énergie et de courage, et flétrit le pardon comme une lâcheté. La lâcheté pour lui est le seul vice moral qu'il veuille bien honorer de ses mépris; mais il classe parmi les lâches tous ceux qui ne tuent ni ne volent, prétendant que s'ils s'en abstiennent, c'est par crainte des supplices et non par vertu. Il passe les derniers jours de sa captivité à boire et à s'enivrer, à faire des vers et à expliquer sa philosophie à ses visiteurs. Il n'a jamais aimé personne, pas même sa mère; pas une seule femme; il n'a pas eu un seul ami. Cette espèce de monstre moral ne manque pourtant pas d'intelligence, d'esprit, de sens et de talent. Il fait des vers passables, comme il le dit lui-même; il parle avec facilité et une certaine élégance;

il possède quelque instruction classique; son esprit est fin, logique et ferme. Raisonneur habile, il manie ses atroces sophismes avec adresse et une abondance de formes qui impose; sa conversation est abondante, animée, caustique. Dans son procès, il a déployé beaucoup de tenue, de sang-froid, une mémoire sûre, une présence d'esprit rare. Son esprit, en un mot, était assez élevé pour faire regretter qu'il l'ait mis au service de passions si abominables. Du reste, la nouveauté d'un véritable brigand bel-esprit, poète et philosophe, et telle enfin qu'on n'en voit guère que sur les théâtres et dans les romans, a pu ajouter beaucoup à l'impression produite par Lacenaire. Dans le monde, il serait resté peut-être un homme ordinaire; à Bicêtre, à Poissy et sur le banc des assises, il a dû être remarqué.

Son complice Avril a les mêmes propensions au vol et à l'assassinat; c'est aussi un brigand de profession. Il a passé sa vie dans les prisons, dans les orgies, dans les meurtres, et l'a terminée comme l'autre à l'échafaud. Son esprit est nul ou à peu près; il n'a ni instruction, ni capacité naturelle. Celui-ci ne philosophe pas; il ne fait pas de vers; il se contente de voler pour avoir de l'argent et de tuer pour empêcher que les volés ne parlent. Sa théorie ne va pas plus loin. Loin de faire parade de ses crimes, il cherche à se justifier; attaqué, il se défend de son mieux. Il admire et craint beaucoup *monsieur* Lacenaire, dont il reconnaît sans peine la supériorité; il n'affecte pas de l'amour pour la guillotine; il la redoute, au contraire, et fait tout ce qu'il peut pour l'éviter. C'est un voleur et un assassin vulgaire, connaissant son Code et agissant en conséquence. Il ne vise pas à l'effet, et l'opinion du public sur sa personne lui importe beaucoup moins que celle des jurés. Mais une fois condamné, tandis que cet autre inso-

lent sophiste blasphème et fait des bravades, Avril prend son mal en patience et profite aussi bien qu'il peut des douceurs qu'on ne refuse point à des malheureux qui n'ont plus que quelques jours à vivre. Enfin, quand le moment fatal approche, Avril se repent, se résigne; il écoute les paroles de consolation et d'espérance qu'on lui adresse. Il s'avoue coupable; il reconnaît la justice de son châtiment, et il porte sa tête sur l'échafaud avec calme et naturel, tandis que son compagnon, l'acteur principal de cette affreuse tragédie, ne joue qu'à moitié le rôle qu'il s'était donné, et que, pour l'honneur de l'humanité outragée, il n'était pas en état de soutenir.

Pour récapituler en quelques mots les traits saillants de ces deux tableaux, nous trouvons dans Lacenaire des facultés d'intelligence et de raison assez élevées, un esprit cultivé et quelque talent littéraire joints à tous les penchants, à tous les instincts les plus pernicieux et les plus dégradants, et à une absence complète de tout sentiment moral, de toute qualité sociable et humaine. C'était l'âme de la bête unie à l'intelligence de l'homme.

Dans Avril il y a absence d'intelligence, d'esprit, de talents et d'éducation; il a toutes les mauvaises passions de l'autre, mais elles sont moins hideuses, parce qu'elles sont plus aveugles et plus fatales; il lui reste toutefois quelque chose d'humain. C'est l'homme rabaissé à la condition de la brute.

Voilà les portraits moraux. Ils sont fort imparfaits sans doute, mais néanmoins assez d'accord avec l'opinion générale pour n'être pas dénués de ressemblance. Or, cette ressemblance approximative nous suffit. Voici maintenant les portraits physiques. Les phrénologistes en feront ce qu'ils pourront. Nous les livrons sans autres commentaires

à ceux de nos lecteurs qui n'ont pas l'occasion de voir les originaux.

| Mesures principales du crâne. | *Lacenaire.* | | *Avril.* | |
|---|---|---|---|---|
| Circonférence horizontale. | 20 p. | 9 lig. | 22 p. | » lig. |
| Demi-circonférence longitudinale, (de la racine du nez à la partie inférieure de l'occipital, passant par le vertex), | 12 | 8 | 14 | 9 |
| Diamètre longitudinal (de la racine du nez à la crête occipitale), | 7 | 1 | 7 | 7 |
| Diamètre vertical (mesure très-incertaine), | 3 | 9 | 4 | 3 |
| Diamètre transversal, | 5 | 11 | 5 | 10 |
| Demi-circonférence transversale (d'un conduit auditif à l'autre passant par le vertex), | 12 | 2 | 12 | 9 |
| Angle frontal, | 67 degrés. | | 71 degrés. | |

Nous ne garantissons pas l'exactitude absolue de ces mesures; avec des moyens plus parfaits que ceux qui ont été à notre disposition, on arriverait à des résultats plus précis peut-être, mais qui ne changeraient rien aux conclusions à tirer. Le rapport d'une tête à l'autre est d'ailleurs suffisamment juste.

Nous livrons l'évaluation de ces mesures, en tant qu'elles peuvent avoir une signification physiognomonique, à nos lecteurs. Nous nous contenterons de remarquer que la tête d'Avril est plus développée que celle de Lacenaire dans tous les diamètres, un seul excepté qui est le diamètre transversal, aux extrémités duquel sont attachés les instincts du carnage et de la rapine. Il est vrai que Lacenaire n'a guère sur Avril que l'avantage d'une ou de deux lignes.

Il importe aussi de noter que l'angle frontal du stupide Avril est de quatre degrés environ plus ouvert que celui du savant et spirituel Lacenaire. Or, on sait que l'angle fron-

tal est un des moyens employés pour mesurer le développement du front, qui est, dit-on, le siége de la raison et de l'intelligence.

Passant maintenant aux déterminations phrénologiques de détail, voici ce que nous trouvons.

Dans *Lacenaire*: développement prononcé de la destructivité; organe de la ruse (sécrétivité) presque effacé; celui de la convoitivité (ou vol) manquant complètement; celui de la circonspection (prudence, etc.), à peu près nul; courage (combattivité), médiocre; penchants érotiques faibles. Quant aux facultés intellectuelles, on a vu déjà que le front était peu saillant et des plus ordinaires. En suivant la ligne médiane et allant de bas en haut, on trouve, vers la jonction des pariétaux et du coronal, la *bienveillance*, et un peu au-dessus la *théosophie* (disposition religieuse), cette dernière surtout fort visible; plus loin encore et plus haut, la fermeté, située entre les deux organes de la *justice* (sentiment du juste et du devoir, conscience morale), fort apparents.

Nous négligeons tout le reste : ceci nous suffit. Nous voulons constater seulement que Lacenaire, voleur, athée, sans pitié, sans remords, monstre d'immoralité par tempérament et par système, porte sur son crâne les signes distinctifs d'un homme violent, mais probe, d'un cœur passionné, mais bienveillant, d'un caractère ferme, mais juste et religieux. Les phrénologistes noteront les organes favorables au système, et ils en trouveront quelques-uns, entre autres l'*idéalité* et la *destructivité*. Mais la présence de ceux que nous citons, et l'absence de quelques-uns qui devraient y être, infirment de plein droit toutes leurs conclusions. Ici, en effet, les faits négatifs sont tout, et les autres rien.

Chez *Avril*, les penchans sanguinaires, ceux du vol et de la ruse sont inappréciables; en revanche, ceux de la

bonté, de la théosophie, de la justice, sont d'une dimension peu commune, et à tel point qu'ils dominent tous les autres. Une tête pareille ferait honneur à un saint, elle était pourtant sur les épaules d'Avril. Le front petit, quoique plus saillant et plus haut que celui de Lacenaire. Nous omettons la foule des petits détails pour abréger.

Quant à la face de ces deux êtres, sans nous piquer d'être physionomistes, nous dirons que Lavater aurait trouvé sur celle de Lacenaire de l'impudence, de la finesse, de la sensualité, de la vivacité, le tout joint à quelque chose de bas et d'ignoble tout-à-fait spécifique. Avril a une figure de bon homme : ses traits respirent la douceur, le calme et les sentiments innocents déjà si bien tracés sur son crâne. Lacenaire avait bien raison de dire, en parlant d'un phrénologiste qui était allé le visiter : « Si ce docteur touchait la tête d'Avril sans le connaître, il le prendrait pour le plus honnête homme du monde, et cependant c'est un fieffé coquin. » Jamais les apparences n'ont été plus trompeuses. Lavater et Gall y auraient été pris également (1).

(*Extrait de la* **Gazette Médicale de Paris.**)

---

(1) Nos lecteurs ont pu voir par la lettre de M. Lélut, insérée dans les journaux politiques, que la tête de *Fieschi* ne s'est pas montrée moins réfractaire aux phrénologues, puisque ses principaux traits ont été : absence de l'organe de la destructivité et de celui de la ruse, et développement de l'organe de la *bonté!* Combien M. Broussais était prophète habile, lorsqu'il s'écriait, il y a si peu de temps, que l'ère glorieuse approchait où la philosophie et la morale seraient fondées sur la PHRÉNOLOGIE !!! (N. R.)

# NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

**_Esquisse sur l'étude et les causes des grandes Épidémies_; par le docteur Léon Marchant, médecin des épidémies du département de la Gironde, membre et secrétaire du conseil central de salubrité.**

Sous ce titre modeste, M. le docteur Léon Marchant a fait réellement une œuvre utile et intéressante; non que toutes ses vues soient bien neuves, mais parce que c'est en vérité donner presque du nouveau aujourd'hui que d'insister sur les vieilles et bonnes traditions. M. le docteur Marchant est du plus petit nombre des médecins qui attachent encore une grande importance aux constitutions atmosphériques et médicales; son livre en fait foi. Il est d'ailleurs bien pensé, bien écrit, et il dénote un homme érudit et un bon observateur. Voici en deux mots l'analyse de ce mémoire.

Après avoir énoncé d'une manière générale son opinion sur les causes qui concourent à la formation des maladies épidémiques, causes qui pour lui sont absolument les mêmes que celles qui déterminent la même affection soit à l'état endémique, soit à l'état sporadique, l'auteur prend pour exemple le choléra-morbus. Il pense que les vents du sud-est qui ont régné pendant fort long-temps, que les longues et puissantes vicissitudes qui ont agité la surface du globe pendant dix-huit ans, vicissitudes, qui ont amené une constitution catarrhale, sont autant de causes qui ont préparé l'invasion du choléra qui a été favorisé encore par les commotions politiques et par l'effet de l'excitation physique et morale qui découle naturellement de cet état de choses; mais ce qui nous a surpris, c'est que l'auteur ne semble établir aucune différence entre le choléra asiatique et celui qui règne parfois sporadiquement en France, en été surtout, dans les provinces du midi; bien que pour la majorité des médecins épidémistes, il y ait, entre ces deux espèces de choléra, autant de différence qu'entre les choses qui se ressemblent le moins. En effet, quelle comparaison peut-on judicieusement établir entre le choléra qui se déclare sous l'influence d'un état électrique de l'air

ou celui qui est le résultat de l'ingestion d'une substance vénéneuse, etc., etc., et le choléra asiatique qui selon toute vraisemblance est le produit d'une cause délétère qui se comporte à la manière des agents toxiques? Relativement au siége du choléra, l'auteur présente, avec lucidité, l'opinion de Fabre sur les pestes en général, opinion retouchée de nos jours et présentée comme neuve plusieurs fois. Nous aussi nous pensons comme tout le monde que la cause du choléra porte son action sur les centres nerveux de l'abdomen; mais nous croyons que cette cause est un agent toxique *sui generis* qui est produit par le globe qui a aussi ses souffrances et ses maladies, et que cet agent éminemment destructeur conserve son caractère délétère au milieu des flots atmosphériques qui le charient en général de l'est à l'ouest, et avec lesquels il semble de préférence suivre les colonnes humides qu'il abandonne rarement. Malgré les arguments spécieux de l'auteur, nous sommes loin de nous prononcer aussi hardiment que lui au sujet de la non-contagion du choléra, parce que nous croyons que dans une matière aussi délicate, et sur une question aussi peu jugée, le doute seul doit être le partage du sage, attendu qu'il n'y a aucun inconvénient à prendre des précautions contre la contagion et qu'il pourrait y en avoir beaucoup à n'en prendre aucune. Quant aux distinctions du choléra, en choléra spasmodique, inflammatoire, etc., nous les croyons utiles, fort importantes, indispensables même, parce qu'elles dénotent le mode de réaction du sujet, et que, médicalement parlant, c'est dans la nature même de la réaction de l'individu malade que le médecin doit puiser ses ressources, ses indications et ses armes; quant au choléra, par lui-même, il est de fait que la nature en est la même dans tous les cas. Enfin l'auteur termine par affirmer qu'il n'existe vraiment que deux constitutions médicales, la constitution inflammatoire et la constitution catarrhale; pour nous, nous croyons que les Sydenham, les Stoll, les Lepecq de la Clôture, qui en admettaient d'autres encore, avaient de parfaites raisons pour cela. Quoi qu'il en soit, nous nous empressons de dire que nous regarderions notre tâche comme incomplète si en terminant notre article nous ne recommandions l'opuscule de M. le docteur Marchant comme un de ceux qu'on doit lire et conserver. E. A.

*Recherches sur les fièvres intermittentes du nord de l'Afrique*; par F. C. Maillot, docteur en médecine de la faculté de Paris, médecin des salles militaires de l'hospice civil de Douai.

Le mémoire de M. Maillot résume ce que l'on a dit de mieux sur les fièvres intermittentes et sur leur traitement par le sulfate de quinine à haute dose; mais M. Maillot a fait plus : il a rendu un véritable service aux médecins militaires en fixant leur attention sur la nature et sur le caractère des affections continues qui règnent au nord de l'Afrique, et en apportant dans l'examen et dans la solution de cette question tout le soin, l'importance qu'elle mérite, il a payé sa dette et fortifié les idées flottantes de tout ce que vaut en médecine l'opinion d'un homme éclairé.

---

# BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

*Suite des recherches sur la localisation de la folie*, mémoire accompagné d'observations et d'autopsies; par le docteur Belhomme, directeur d'un établissement d'aliénés, etc., etc., in-8°. Broch. 2 fr. A Paris, à la librairie médicale de Germer-Baillière, rue de l'École de Médecine, 13 bis.

*Compte-rendu* du concours pour la chaire de clinique interne à la faculté de médecine de Strasbourg; par M. Charles Bœrsch. Brochure in-4° — Strasbourg, 1837.

*Mémoire* sur la préparation de tous les extraits pharmaceutiques par la méthode de déplacement au moyen d'un appareil approuvé par la société de pharmacie; par M. Dausse (Amans), pharmacien. Brochure in-8°, Paris, 1836. Chez J. B. Baillière, libraire.

*Réponse* à quelques articles du journal de médecine et de chirurgie pratiques, relatifs aux procès-verbaux des séances du congrès médical de Nantes, etc. Imprimée par ordre de la société de médecine de la Loire-Inférieure.—Brochure in-8°. Nantes, 1836.

*Médecine légale*, théorique et pratique ; par Alphonse Devergie, docteur en médecine et agrégé de la faculté de médecine de Paris, médecin du bureau central des hôpitaux de Paris, avec le texte et l'interprétation des lois relatives à la médecine légale ; par M. Dehaussy de Robecourt, conseiller à la cour de cassation. Deux volumes in-8°

*Nouveau manuel de phrénologie* ; par Georges Combe, ex-président de la société phrénologique d'Édimbourg, traduit de l'anglais, par le docteur Fossati, président de la société phrénologique de Paris, avec 14 planches soigneusement lithographiées. Un volume in-18 de 450 pages, 3 fr. 50 c.

*Nouveau traité des retentions d'urine* et des rétrécissements de l'urètre, des affections de la glande prostate, du catharre et de la paralysie de la vessie, des accidents produits par les fausses routes, les dépôts et fistules urinaires ; de l'incontinence d'urine, de l'hématurie ou pissement de sang, de la gravelle et des calculs vésicaux, de la blennorrhagie et des engorgements du testicule, etc., etc. ; par Dubouchet, 3e édition. 1 vol. avec planches, 5 fr.

*La pratique des accouchements* en rapport avec la physiologie et l'expérience ; par J. F. Schweighœuser, médecin en chef de l'hôpital civil de Strasbourg. Un volume in-8° de 320 pages, 5 fr.

Les quatre ouvrages se trouvent à Paris, chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École de Médecine, n° 13 bis.

*Dictionnaire de médecine* ou répertoire général des sciences médicales, etc., par MM. Adelon, Béclard, Bérard, Biett, Blache, etc., etc.— Deuxième édition entièrement refondue et considérablement augmentée. — Tome XII. — Enc. Far. — Paris, 1836, — Chez Béchet jeune, libraire de la faculté de médecine.

*Notice* sur le traitement simple, antiphlogistique et rationnel des maladies vénériennes ; par M. Devergie aîné, chirurgien en second de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, etc. Brochure in-8°.

# REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

## JOURNAL DES PROGRÈS

## DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.


---

## PHILOSOPHIE MÉDICALE.

### *Recherches sur la menstruation;*


Par le prof. B. Mojon, de Gênes.


Lues à la Société médicale d'émulation de Paris, dans la séance du 15 juillet 1835.

Les physiologistes ne sont pas encore entièrement d'accord sur la source immédiate de l'écoulement menstruel chez la femme. Pour les uns, cet écoulement n'a lieu que par les capillaires artériels; pour les autres, il ne s'effectue que par les veines. On a voulu même regarder la menstruation comme le résultat d'une hémorrhagie due à la déchirure des plus petits vaisseaux utérins. On prétend qu'elle est produite par la perspiration d'un ordre particulier de vaisseaux exhalants; on l'attribue à l'action sécrétoire des cryptes de la muqueuse utéro-vaginale; d'autres, enfin, ne veulent en reconnaître la source que dans les prétendues appendices cæcales.

La discussion de toutes ces différentes hypothèses, plus

ou moins erronées, paraîtrait tout-à-fait oiseuse s'il ne se rattachait à cette fonction naturelle des considérations physiologiques et thérapeutiques du plus grand intérêt, et qui ne peuvent trouver une application suffisante dans les doctrines généralement reçues. Aussi j'ai cru qu'un nouvel examen d'une telle fonction chez la femme, que la solution du problème qui roule sur la vraie source du flux cataménial, pourrait encore mériter les soins de quelques nouvelles recherches.

Les phénomènes avant-coureurs que l'on remarque chez la jeune fille à l'approche de la première apparition des règles, et ceux qui l'accompagnent pendant toute leur durée; la qualité du liquide sanguin qui les constitue, ainsi que plusieurs autres circonstances, pourront nous fournir assez d'éclaircissements pour établir une nouvelle théorie sur cette intéressante fonction.

Avant d'avancer une nouvelle opinion sur la source immédiate de l'écoulement menstruel, il conviendrait d'exposer les raisons principales qui s'opposent à l'adoption des différents avis déjà publiés par les physiologistes qui se sont occupés d'une manière spéciale de ce phénomène. Mais outre que je ne pourrais combattre, une à une, toutes ces opinions, avec l'étendue qu'elles exigent, dans les bornes d'un simple mémoire, l'état actuel des connaissances anatomiques démontre assez clairement que ce n'est, ni par les extrémités béantes des capillaires artériels ou veineux, qu'on n'a pas encore aperçues dans aucun tissu organique, ni par leur déchirure, ni par des vaisseaux exhalants imaginaires, que doit avoir lieu l'écoulement des règles; que les prétendus sinus veineux, admis par Astruc et autres, n'existent nulle part; que cette

évacuation enfin n'exige non plus un appareil particulier ou une membrane muqueuse pour s'effectuer, puisqu'elle a lieu, dans plusieurs cas de déviation, par les oreilles, par les seins, par le nombril, par les aisselles et même par le bout des doigts, où il n'y a ni membrane muqueuse, ni appareil glandulaire d'aucune espèce. D'après cela, il paraîtrait que l'écoulement menstruel ne saurait avoir lieu que par les pores des parois des vaisseaux capillaires de la matrice. Cette idée pourrait même se rattacher en partie à la théorie de toutes les sécrétions animales en général, sans laisser pourtant de faire valoir les modifications dues à la structure particulière des différentes glandes.

Dans la composition de tous les tissus organiques, on trouve un ordre de vaisseaux qui, sans appartenir, ni aux artères, ni aux veines, ni aux lymphatiques, participe pourtant de plusieurs qualités de tous ces vaisseaux et qui sert d'intermédiaire entre eux; c'est cet appareil qu'on doit réellement et uniquement appeler capillaire; c'est lui qui réunit le système vasculaire de tout le corps et qui en fait un tout continu, un réseau de tubes extrêmement fins, entrelacés en tous sens.

Ces vaisseaux n'ont ni les valvules des veines, ni la tunique fibreuse ou élastique des artères, ni les rétrécissements ou nodosités qu'on aperçoit au-dehors des lymphatiques; c'est un système à part, que les anciens, privés de bons microscopes et ignorant l'art des injections fines, confondaient avec le tissu cellulaire et qu'ils appelaient *parenchyme*, *tomentum haimalope.*

L'existence de ces vaisseaux déliés, pellucides, répandus dans tous les tissus et même dans les tuniques des gros

vaisseaux, formant une anastomose générale, est désormais pour les modernes un axiome anatomique.

On avait cru pendant long-temps, et bien des auteurs croyent encore, que le système capillaire, outre ses anastomoses, avec les aboutissants artériels et l'origine des veines, avait aussi des extrémités béantes, ou des tubes exhalants particuliers, pour laisser échapper les sucs nutritifs et les matériaux des diverses sécrétions glandulaires; ce que l'anatomie la plus délicate, les observations microscopiques les plus exactes, et les injections les plus fines n'ont point encore démontré; aussi on doit regarder comme tout-à-fait hypothétique cette infinité de petits conduits ouverts, isolés les uns des autres, qui versent les fluides exhalés, tels que la sérosité, la graisse, la synovie, etc., dont parlent Hunter, Bichat, Sœmmering et beaucoup d'autres.

La porosité inorganique, *pori inorganici*, de tout tissu vasculaire, admise d'abord par Morgagni, soutenue par les observations de Prokaska et de Fodera, appuyée par les ingénieuses recherches de Dutrochet sur le mécanisme de l'endosmose et de l'exosmose, prend la place des prétendus conduits excréteurs ou exhalants, et trouve un appui très-fort dans la transsudation du sang menstruel, qui n'a lieu, d'après moi, qu'à travers les pores des parois des capillaires qui tapissent la cavité utéro-vaginale. On pourrait regarder ce suintement comme analogue à celui de la bile à travers les tuniques de la vésicule du fiel; suintement qu'on a regardé jusqu'à nos jours comme purement cadavérique. L'extrême tenuité du tissu translucide des capillaires explique assez la possibilité de cette infiltration même chez les vivants, ce qui est garanti par

l'observation de ce qui se passe spécialement à la surface des membranes séreuses, ou à l'entour des veines par rapport à la graisse.

Mais pourquoi, dira-t-on, cette porosité ne laisse-t-elle point passer continuellement le fluide menstruel, mais bien à certaines époques seulement, et à de longs intervalles? Cela dépend de ce que toutes les conditions nécessaires pour la dilatation ou perméabilité du tissu des capillaires utérins, ne sont pas toujours permanentes. Il faut que des circonstances particulières de plénitude, d'énergie vitale et de surexcitation locale et générale ayent lieu. Toutes les fonctions des corps vivants jouissent d'une périodicité; pourquoi le flux cataménial n'en jouirait-il pas aussi?

Je me sens fort porté à croire que les forces électriques jouent un grand rôle dans ce travail périodique des organes sexuels de la femme; que si l'électricité animale n'en est pas la cause première, il faut du moins l'admettre comme un très-puissant auxiliaire.

L'on sait qu'en faisant passer un courant électrique à travers une vessie remplie d'eau, elle se vide assez promptement, laissant filtrer par les pores de ses tuniques tout le liquide qu'elle contient. Cette curieuse expérience donnerait, jusqu'à un certain point, l'explication de la manière dont l'électricité pourrait contribuer à l'écoulement des règles.

Si l'on fait une heureuse injection d'encre dans tout le système vasculaire de la matrice, spécialement d'une femme morte pendant ses règles, on n'observe d'autre suintement, dans la cavité de ce viscère, qu'une eau presque claire; mais aussitôt qu'on le fait traverser par

un courant électrique, une rosée noirâtre en couvre toute la surface interne, sans qu'il soit possible pourtant d'apercevoir aucune ouverture, même à l'aide d'une forte loupe.

Si l'on met les deux pôles de la colonne voltaïque en contact avec les viscères d'une grenouille, on voit s'humecter leur surface d'un mucus blanchâtre assez abondant (1).

Ce qu'on obtient artificiellement par l'électricité dans le cadavre, arrive de même, à mon avis, chez le vivant, par rapport à l'écoulement du sang menstruel. En comparant ce phénomène physique avec celui des règles, il me semble y trouver assez d'analogie avec les hypothèses que tout physicien doit adopter, pour renouer les différents faits qui forment l'objet de ses méditations; car si l'exhalation chez les vivants est un phénomène dont la marche peut être modifiée par l'action des forces vitales, elle ne laisse pas d'être toujours, et même beaucoup sous le domaine de la physique, ainsi que toutes les autres fonctions des corps vivants.

L'idée que l'électricité est un très-puissant auxiliaire et peut-être même indispensable à l'écoulement normal des règles, vient à l'appui de l'ingénieuse théorie de la génération par MM. Delpech et Coste. D'après ces physiologistes l'étude de l'évolution embryonaire conduit à y reconnaître l'application des lois électro-magnétiques (2).

(1) Voy. Philosophical magasin of à Tillod. Jannuary 1803.
Voy. mes conjectures concernant l'action du galvanisme sur les sécrétions animales dans le journal du Galvanisme, rédigé par M. Nauche, nº IV.

(2) Recherches sur la formation des embryons par MM. Coste et Delpech. — Paris, 1834.

Cette hypothèse nous paraît tellement fondée que nous ne saurions résister à l'adopter. Qui sait même si le principe de la vie, ainsi que le pensent quelques modernes physiologues, n'est pas une manière d'être toute particulière des forces électriques?

Quand la jeune fille entre dans l'âge de la puberté, une vraie commotion électrique s'empare d'elle, ses yeux acquièrent de l'éclat et de l'expression, ils brillent du feu de l'amour; tous ses mouvements sont plus rapides et plus prononcés. Elle devient inquiète, agitée, toutes les parties de son corps s'arrondissent gracieusement, prennent de la chaleur, du coloris, de la consistance. Au milieu de ces changements, elle ressent une espèce de force expansive dans la matrice, des douleurs aux lombes, des engourdissements dans les cuisses, une pesanteur, une tension à l'hypogastre. Elle éprouve des frissons, des mouvements spasmodiques, convulsifs. Ses parties sexuelles se réveillent de leur inertie; ses goûts et ses plaisirs changent; son cœur est agité: le besoin d'aimer se fait sentir. Cette révolution remarquable dans le physique et le moral de la femme précède d'assez près l'apparition dans les parties génitales d'une mucosité d'abord claire, séreuse, puis colorée en rose et en dernier lieu en rouge et dont la consistance augmente aussi en raison de sa couleur. Cette évacuation sanguiniforme sous l'influence des modifications inverses redevient rougeâtre, séreuse, claire et s'arrête au bout de trois ou cinq jours. Plusieurs circonstances peuvent pourtant réduire la durée d'une évolution menstruelle à deux, ou la porter à sept et huit jours (1).

(1) Le sang menstruel étant le résultat d'un suintement à travers

Tous ces phénomènes et notamment ceux qui précèdent la première irruption des menstrues, ne peuvent avoir lieu sans qu'un mouvement électrique y prenne part. La matrice centre de cette excitation générale (*intemperie nerveuse de Lobstein*) doit de préférence en ressentir l'effet; son système vasculaire est entraîné dans ces mouvements irréguliers; alors les pores du tissu capillaire qui lui appartient laissent transsuder le fluide qui le parcourt.

Lorsque ce mouvement fluxionnaire, voisin de l'état inflammatoire, de la matrice se calme, la porosité des capillaires se resserre et l'écoulement menstruel s'arrête, jusqu'à ce qu'une nouvelle surexcitation électrique ou vitale et une nouvelle pléthore utérine ait lieu.

« L'orgasme nerveux, dit Cabanis, dont la première éruption des règles est accompagnée, se renouvelle en partie aux périodes mensuelles suivantes, qui ramènent cette commotion. À chacune de ces époques la sensibilité devient plus délicate et plus vive. Pendant tout le temps que dure la crise, on a même souvent remarqué dans la physionomie des femmes quelque chose de plus animé, dans leur langage quelque chose de plus brillant, dans

---

le tissu d'un ordre de vaisseaux entre les artères et les veines, il paraît que toutes les disputes relatives à la nature artérielle ou veineuse de cette évacuation devraient cesser. Le sang des règles a des qualités propres qui en font un fluide à part; d'autant plus qu'après avoir perspiré par les pores des capillaires qui en sont la source immédiate, il reçoit des nouvelles combinaisons dans la cavité utéro-vaginale en se mêlant avec l'humeur sécrétée par les follicules ou glandes mucipares et autres qui se trouvent à son passage.

Voyez sur cet objet les écrits publiés par Hunter, Lavagna, Hamilton Jacopi, Rayan, Davis, Velpeau, etc.

leur penchant quelque chose de bizarre et de capricieux (1).

Je le répète, je ne saurais ne pas admettre l'électricité animale parmi les causes les plus efficaces de la première apparition, ainsi que de la succession des règles. Qui sait si même l'espace de 24 à 30 jours qui sépare une époque cataméniale de l'autre ne serait pas le temps qu'exige une nouvelle tension électrique, à l'effet de disposer la tunique des capillaires utérins à la perméabilité nécessaire pour l'écoulement particulier qui constitue la menstruation?

Les dernières observations de MM. Fozembas, Coudret, Piorry et autres, ont prouvé que parmi les conditions particulières qui constituent dans un tissu quelconque l'état inflammatoire, on doit compter une accumulation électrique locale, sensible à l'électroscope. Or, dès qu'à l'approche des règles il y a dans le tissu des organes génitaux de la femme un état assez analogue à la phlogose, il doit de même y avoir une condensation électrique.

Cet orgasme nerveux, dont parle Cabanis, qui se renouvelle à chaque époque mensuelle; cette sensibilité et irritabilité plus vive; cette physionomie plus animée des femmes pendant la crise, ne sont pour moi que l'effet d'une commotion ou tension électrique qui de la matrice s'étend à tout le corps par le système nerveux.

Nous voyons aussi plusieurs de ces phénomènes avoir lieu chez les femmes hystériques, lorsque l'atmosphère est surchargée d'électricité. A l'époque, ou dans le temps voisin des règles, on remarque, chez quelques femmes délicates et sensibles, une sorte d'altération de l'esprit et

(1) Rapport du moral et du physique de l'homme, par Cabanis, t. 1; Paris, 1805.

du caractère qu'on peut en toute confiance regarder comme l'annonce de l'orage prochain. Les observateurs attentifs ont de même remarqué l'influence d'un temps d'orage sur les penchants vénériens des femmes, sur leur menstruation et même sur les maladies de la matrice.

C'est sous ce point de vue et d'après ces mêmes observations, que nous avons conseillé et employé dès l'an 1804 le galvanisme dans plusieurs cas d'aménorrhée chlorotique, notamment chez les femmes d'une constitution débile, lymphatique. Les succès que nous avons obtenus par ce nouvel agent thérapeutique, chez les femmes chlorotiques par inertie de la matrice, sont consignés dans les ouvrages du professeur Aldini et de M. le baron docteur Alibert (1). Depuis cette époque, nombre de praticiens l'ont employé également avec succès. Scarpa surtout eut beaucoup à se louer de ce moyen dans l'amaurose par dismenorrhée (2). Si parfois l'effet n'a pas répondu à l'attente, c'est bien plutôt par maladresse de ceux qui l'employèrent que par son inefficacité, à moins que des contr'indications particulières n'y mettent obstacle.

Les maux de tête, le sentiment de pesanteur à la nuque et au fond des orbites, l'engourdissement dans les membres, les douleurs articulaires, la tendance continuelle au sommeil, l'enflure et les crampes aux pieds vers la fin de la journée, les palpitations, et bien d'autres symptômes qu'éprouvent habituellement les chlorotiques, indi-

(1) Essai théorique et expérimental sur le galvanisme, par Aldini. Paris, 1804, in-4°, pag. 134.

Nouveaux éléments de thérapeutique, par le baron Alibert. — Paris, 2e édit. 1808, t. II, pag. 463.

(2) Trattato delle principali malattie degli oculi. — Paris, 1816.

quent assez que, parmi les différentes causes de tous ces désordres, on doit compter un véritable défaut d'énergie de la matrice, non moins que dans la distribution du sang qui ne s'y dirige point avec la force et dans la quantité voulue. C'est spécialement dans ces cas que l'électricité, appliquée directement sur les organes génitaux, leur donne la surexcitation nécessaire, et l'aptitude aux congestions hémorrhagiques menstruelles.

Je serais même porté à croire que, si l'on pouvait explorer d'une manière précise, avec un galvanomètre multiplicateur, la tension électrique de la matrice vers l'approche et dans le moment même des règles, on trouverait qu'elle est bien plus forte qu'après leur cessation.

Je crois qu'on peut désormais enregistrer l'électricité parmi les puissants emmenagogues, d'autant plus que bien d'autres moyens, tant vantés sous ce nom dans les traités de matière médicale, sont loin d'obtenir l'effet désiré. Je doute fort qu'il y ait des substances médicamenteuses capables d'exciter d'une manière directe l'écoulement des règles. La constitution générale de certaines femmes peut bien être comptée parmi les causes prédisposantes de la dismenorrhée, mais on doit bien plus y compter la condition particulière des organes génitaux.

Le flux menstruel n'ayant lieu que par la porosité du tissu des capillaires utérins, je serais induit fortement à conjecturer que la *métrorrhagie*, la *menstruation* et la *leucorrhée* ne sont dues en grande partie qu'à cette même perméabilité plus ou moins prononcée. Dans la première, il y aurait une grande dilatation comme trois; dans la seconde, une dilatation comme deux; dans la troisième, enfin, une dilatation comme un. La seconde

seulement serait naturelle, normale; les deux autres insolites, anormales. Il ne faut pas perdre de vue que le sang menstruel étant très-pauvre en fibrine, si même il en contient, et n'étant pas coagulable, n'exige point pour se faire jour à travers les pores inorganiques des capillaires une dilatation aussi forte que celle qui est nécessaire pour le passage du sang pur et coagulable qui constitue la métrorrhagie. Aussi, parmi les indications thérapeutiques, dans les pertes sanguines par la matrice et dans les cas de leucorrhée, on doit toujours prendre en considération l'état pathologique du système capillaire de l'utérus comme en étant la cause prochaine. Car, quoique l'action des forces vitales entre pour quelque chose dans ces phénomènes morbides, elle ne pourra jamais les soustraire aux lois immuables de la physique. Je ne prétends pourtant pas exclure la part que peut avoir dans ces deux affections la qualité et la quantité de sang qui pénètre dans le tissu des organes génitaux, et celle qui est due à la constitution particulière de la femme; non plus que les cas des altérations que pourrait présenter la texture de la matrice, tels que ulcérations, fongosités, indurations, etc.

La difficulté qu'on rencontre pour arrêter les métrorrhagies chez les femmes un peu âgées, n'est due très-souvent qu'à l'état d'atonie et de relâchement où se trouve le tissu des capillaires utérins devenu trop perméable, et d'une manière permanente: c'est ce qui a fait dire à plusieurs praticiens, que cette maladie, chez les vieilles femmes, est toujours incurable.

Les douleurs vives, poignantes, accompagnées de tiraillement dans la région utérine, dans les veines et dans

les cuisses, qu'éprouvent souvent les femmes à l'approche de leurs règles, et même pendant leur cours; douleurs dont sont spécialement atteintes les jeunes filles d'un tempérament sanguin athlétique, ne sont dues, à mon avis, qu'à un état de surexcitation de tout l'appareil générateur, ainsi qu'à la qualité du sang qui le parcourt en tous sens dans cette circonstance, très-riche en globules, et très-épais; et par cela même moins coulant dans les vaisseaux capillaires et moins apte à perspirer par les petites porosités de leurs parois. Alors dans ces *molimina menstruationis* il peut souvent n'avoir lieu qu'un simple suintement anormal d'une mucosité coagulable.

Les pseudo-membranes de la cavité utérine dont parlent Morgagni, Chaussier, Denmann, et surtout Velpeau, n'ont ordinairement lieu que par l'épaississement ou desséchement de cette même mucosité qui, en fermant l'orifice des trompes, frappe souvent de stérilité les femmes sujettes aux coliques menstruelles.

L'étiologie des douleurs, qui précèdent et accompagnent chez certaines femmes l'évacuation des règles, et les symptômes qui s'en suivent, nous font voir qu'il y a d'un côté trop de résistance dans les tuniques des capillaires à devenir perméables, de l'autre côté trop d'épaisseur dans le sang qui les parcourt à cette époque. Cette étiologie nous apprend de même que l'appareil générateur se trouve alors dans un état très-voisin de la phlogose. Pour combattre ces dispositions morbides de la matrice, nous avons eu l'idée d'employer les fumigations du gaz acide carbonique par le vagin (1).

(1) Voyez Bulletin général de thérapeutique, 1834, livraison de

Je considère ce gaz comme capable de jeter l'organisme dans un état de prostration et de torpeur, de relâcher les tissus phlogosés, enfin de tempérer, pour ainsi dire, la force de réaction que l'état inflammatoire donne à ces mêmes tissus. Je considère en outre le gaz acide carbonique comme propre à diminuer dans le sang cette tendance plastique ou coagulable, qu'il offre toujours dans une partie quelconque atteinte de phlogose. Mon idée a obtenu dans son application d'heureux succès. Je pourrais citer ici nombre de cas où j'ai eu occasion de me louer des fumigations de ce gaz acide dans la matrice, soit pour calmer les douleurs utérines, soit pour obtenir un flux menstruel normal; notamment dans les cas d'une menstruation difficile, épaisse, ou d'une phlegmasie chronique de l'utérus. Aussi j'invite les praticiens à l'expérimenter avec toute confiance, non-seulement dans les coliques menstruelles périodiques, mais encore dans plusieurs phlegmasies, telles que les cystites, les ophthalmies, les métrites et autres inflammations locales. Je le répète, je considère le gaz acide carbonique comme un puissant déprimant contro-stimulant, ou même, si l'on aime mieux, un excellent antiphlogistique. Je sais que cette opinion a donné lieu récemment à une discussion très-vive au sein d'une savante société médicale de cette capitale; mais je ne saurais jamais envisager un stimulant dans une substance qui diminue évidemment l'action du système vasculaire et de la fibre animale, et qui fait passer le sang de l'état artériel à l'état veineux.

---

septembre. *Journal des Sciences* physiques, chimiques, etc., troisième année, janvier 1835.

Je n'ignore pas que depuis nombre d'années les médecins anglais font usage du gaz acide carbonique dans le traitement de quelques maladies; mais sous un point de vue thérapeutique bien différent de celui dont il est envisagé par moi.

Je me résume.

1° La menstruation ne se fait, ni par les dernières extrémités des artères ou des veines, ni par leur déchirure, ni par un ordre des vaisseaux exhalants particulier, ni enfin par des cryptes ou follicules de la muqueuse utéro-vaginale.

2° La menstruation est le résultat d'une transsudation particulière par les pores du tissu des vaisseaux capillaires de la cavité utéro-vaginale.

3° L'action des forces électriques, propre à notre organisation, entre pour beaucoup dans le phénomène de la menstruation, soit en augmentant la perméabilité du tissu des capillaires utérins, soit en accélérant la circulation du sang qui les parcourt, soit en le rendant peut-être plus liquide.

4° L'électrisation est un des plus puissants moyens de traiter avec succès l'aménorrhée produite par un état d'inaction des parties génitales; surtout chez les femmes d'un tempérament lymphatique et d'une constitution débile.

5° La métrorrhagie, la menstruation et la leucorrhée peuvent être regardées comme le résultat immédiat du plus ou moins de perméabilité des tuniques des capillair e utéro-vaginaux.

6° Les fumigations de gaz acide carbonique, dans la cavité de la matrice, peuvent être employées avec succès

pour combattre les douleurs utérines qui précèdent et accompagnent une menstruation difficile, notamment chez les jeunes femmes d'un tempérament athlétique et sanguin.

---

# CLINIQUE ET MÉMOIRES.

## HISTOIRE

*Du choléra épidémique qui a régné à Beaucaire pendant les mois de juillet, août, septembre, octobre et novembre* 1835;

Par P. Blaud,

**Médecin en chef de l'hôpital de cette ville, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc.**

Quæque ipsa miserrima vidi,
et quorum....... pars fui.

I.— *Début de l'épidémie.*— Toulon était en proie au choléra asiatique; Marseille, Aix et toute la basse Provence étaient sur le point d'être envahies par ce fléau, lorsque, après une constitution atmosphérique chaude et sèche, qui avait régné presque constamment pendant les mois de mai et de juin, apparurent, vers la moitié de ce dernier mois, ces troubles des fonctions gastro-intestinales auxquels on a donné le nom de *cholérines*, et qui sont ordinairement les sinistres précurseurs, ou plutôt les préludes, les formes primitives et trompeuses du choléra épidémique.

Ces affections persistèrent jusqu'au commencement du

mois de juillet, où le mal qu'elles cachaient sous leurs formes bénignes, dépouilla son masque, et se montra tout-à-coup avec ses symptômes effrayants. Vomissements; diarrhée séro-albumineuse; suppression complète des urines; altération profonde de la voix; crampes violentes; anxiété épigastrique intolérable; douleurs d'entrailles; agitation extrême; chaleur brûlante à l'intérieur; soif ardente que rien ne pouvait étancher; refroidissement des extrémités s'étendant bientôt à tout le système cutané; affaiblissement, puis extinction complète du pouls; coloration en bleu des pieds et des mains, dont la peau conserve les plis que la pression lui donne, de la face et surtout des paupières et de leur pourtour, quelquefois de toute la surface du système cutané; et enfin mort dans quatre à douze heures, tantôt paisiblement et sans agonie, sans retour de la chaleur cutanée; tantôt après une réaction plus ou moins sensible, plus ou moins vive, dans d'horribles convulsions; d'autres fois dans les agitations du délire, avec des plaintes continuelles ou des cris aigus; d'autres fois enfin, subitement, dans une syncope, ou lentement et dans un coma profond.

II. — *Causes occasionelles.* — Mais sa gravité était d'autant plus remarquable que les causes occasionelles qui le développaient avaient plus d'intensité.

Ainsi, dans cet état individuel que nous appellerions *tension cholérique*, dans cet état où il y avait équilibre entre les forces vitales et le principe morbifique, où ces forces luttaient avantageusement contre lui, et le tenaient comme en arrêt, ou le neutralisaient et l'éliminaient d'une manière silencieuse, une cause vive, qui venait à détruire

cet équilibre, faisait brusquement éclater le mal dans toute son intensité.

Voilà pourquoi les individus prédisposés à la diarrhée, ou qui s'en trouvaient atteints depuis plus ou moins longtemps, étaient fortement frappés par la maladie, et mouraient d'une manière extrêmement rapide, à la suite du plus léger trouble survenu subitement dans leur organisation.

Il en était de même de ceux qui se livraient à l'intempérance, ou qui, ordinairement réguliers dans leur régime, s'en étaient accidentellement écartés; le mal les saisissait à l'improviste, souvent même au milieu de leurs excès, et s'y manifestait sous la forme la plus grave.

C'est surtout cette cause qui fit périr bon nombre de mendiants que la foire avait attirés, et qui se gorgeaient de viandes plus ou moins malsaines, reste des cuisines de la veille ou de la journée, que les restaurateurs leur vendaient à vil prix. Hâtons-nous toutefois d'ajouter que cette influence funeste était singulièrement activée par le coucher en plein air, sur la terre fraîche et humide, sans vêtements suffisants et surtout sans couvertures.

Relativement aux professions, la plus gravement atteinte était celle des agriculteurs, que leurs travaux habituels forçaient de s'exposer à l'air frais et humide du matin et du soir, et à toutes les vicissitudes atmosphériques.

Ces causes morbifiques agissaient vivement aussi sur un grand nombre d'individus qui s'exposaient à leur influence sans nécessité, comme en se promenant le soir au champ de foire ou sur les bords du Rhône, sans vêtements suffisants pour s'en garantir, ou en laissant les croisées de leur chambre ouvertes pendant leur sommeil, ou enfin, en ne se couvrant pas assez la nuit. Voilà pourquoi lorsque

la maladie était due à cette cause occasionnelle, elle éclatait de deux à trois heures du matin, époque où, comme dans les climats des tropiques, la chaleur brûlante du jour (30 degrés Réaumur), avait fait place à une température fraîche et humide de 0,+15° à 0,+18°.

D'autres individus étaient atteints, sans que l'on pût en accuser aucune cause occasionelle, autre qu'une faiblesse de résistance vitale, qui rendait tout-puissant dans leur organisme le principe du mal, et qui le laissait éclater dès qu'il s'y était accumulé en quantité suffisante.

La colère, toutes les émotions vives, la frayeur surtout, déterminèrent plusieurs fois le développement de la maladie. Des individus en furent saisis après plusieurs jours passés dans les angoisses de la terreur, et sans que l'on pût présumer aucune autre cause déterminante.

Madame B....., âgée de soixante ans, passa toute la nuit du 31 juillet au 1er août sous l'influence de la frayeur que lui causa un violent orage; à sept heures du matin les symptômes cholériques éclatèrent; à midi la mort survint.

Madame T....., âgée de quarante-huit ans, fut frappée du mal après plusieurs jours passés dans la terreur profonde qu'il lui inspirait, et mourut en quelques heures.

Madeleine Dugan, âgée de quarante-cinq ans, fut subitement saisie de l'affection cholérique après un violent emportement, et succomba le même jour, 5 septembre, époque où l'épidémie avait perdu presque toute sa gravité.

L'insalubrité des habitations ou de l'air ne parut pas influer sur l'intensité de la maladie; bien plus, c'était dans les quartiers les plus spacieux, les moins peuplés,

les plus aérés, dans les rues les plus larges, les mieux ventilées, qu'elle semblait se plaire à propager ses ravages.

Elle sévit d'abord dans la moitié ouest de la ville, où la foire ne s'étend point, et où, par conséquent, dans le mois de juillet, on ne voit point l'encombrement d'une population exubérante; où les rues assez larges, dirigées du nord au midi, et de l'est à l'ouest, se coupant ainsi à angles droits, sont constamment et facilement parcourus par les courants aériens; et où enfin, les habitations, en général assez spacieuses, bâties en pierres de taille, comme tout le reste de la ville, offrent toutes les conditions d'une suffisante salubrité. On la vit même s'étendre de préférence dans les rues les plus spacieuses et les plus aérées, telles que celles du Couchant, de Nîmes, de Tieuloi, de Saint-Benoît et de la Charréterie.

Elle épargna presque entièrement, à cette époque, la partie *est* de la ville, où se tient la foire, où il y a le plus d'encombrement, où les individus sont resserrés, comme entassés dans d'étroits espaces, où les tentes dont toutes les rues sont couvertes, gênent la circulation de l'air, qui d'ailleurs se trouve profondément altéré dans sa pureté par les exhalaisons de nombreuses latrines constamment fréquentées, et dont la négligence laisse presque toujours ouverts les orifices supérieurs, et par celles de certaines marchandises, telles que les cuirs tannés ou crus, et par la respiration et la transpiration cutanée d'une population si fortement agglomérée; et cela ne confirme-t-il point les faits rapportés par Van-Swiéten dans ses commentaires sur les aphorismes de Boerhaave, relativement à l'influence favorable de l'insalubrité de l'air sur les maladies pestilentielles?

» Imò, dit-il, observatum fuit aerem, putridis effluviis » repletum, fuisse pestis remedium. Celeberrimus Ma- » louin, qui meretur quàm maximè legi circà morbos epi- » demicos, notat, grassante peste in urbibus *Lyon* et *Mar- » seille*, observatum fuisse, loca urbis maximè habitata, » ubi plateæ angustæ et sordidiores erant, minùs affecta » fuisse morbo quàm alia, quæ magis perflata erant, et » puriora. Dùm, sub regno Caroli secundi, pestis gras- » sabatur Londini, medici consuluerunt, ut omnia ster- » corum receptacula, quæ exactissimè clausa servari so- » lent, aperirentur. Fœtido hoc odore per totam urbem » sparso, cessabat pestis. » ( Van-Swieten, in H. Boer- haave aphor.; tom. V, in-4°., 1773, p. 156 ).

Au reste, des faits analogues, qui rentrent dans les anomalies du choléra asiatique, ne sont pas rares dans les épidémies de cette bizarre et mystérieuse affection. Paris, ravagé par le choléra en 1832, ne vit-il point la voirie de *Monfaucon* préservée des atteintes du mal par son insalubre et fétide atmosphère? et quelques mois après, à Arles, la ville aux exhalaisons marécageuses, les quartiers les plus malsains, au sud de la *Lice*, et les nombreux ouvriers, qui vivaient enfoncés jusqu'à mi-corps dans la boue fétide du canal de Bouc, ne furent-ils pas entièrement à l'abri de l'épidémie, qui sévissait dans les quartiers les plus salubres.

III. — *Cause essentielle.* — Quant à la cause essentielle de la maladie, on ne peut point la trouver dans un état de misère, une alimentation malsaine ou insuffisante, la malpropreté; car, en premier lieu, toutes les classes d'habitants furent indistinctement atteintes; e population, en général agricole, et respirai

ment l'air pur des champs, généralement bien nourrie, bien vêtue, vit constamment dans une sorte d'aisance (1).

On ne peut pas non plus accuser, comme cause déterminante, ni la chaleur des mois de juillet et d'août, car tous les ans la même température règne dans notre climat sans donner lieu au choléra épidémique; ni l'insalubrité atmosphérique, car il est peu de villes où tout concoure d'une manière si puissante à la pureté de l'air. Et en effet Beaucaire est borné au *midi* par une vaste plaine où prospèrent toutes les céréales, et par un canal dont l'eau se renouvelle sans cesse, et entraîne avec elle toutes les immondices de la ville qui y sont rapidement transmises, soit par les ruisseaux des rues, soit par des égoûts; à l'*est*, par un fleuve rapide dont le cours est toujours libre, et dont les eaux salutaires, filtrant à travers des couches souterraines de gravier, arrivent pures dans les puits qui servent aux besoins des habitants; au *nord*, par une colline qui ne l'abrite pas assez du vent de ce point cardinal pour s'opposer à une ventilation toujours utile; et à l'*ouest*, par des champs de vigne, de mûriers, d'amandiers et d'oliviers.

Ajoutons à cela ses nombreuses promenades, si ombragées, si fraîches; l'alignement et la largeur suffisante de ses rues; leur pente du nord au midi, qui est telle que les eaux pluviales ou autres s'écoulent avec facilité dans cette direction pour se jeter dans le canal, qui est leur

---

(1) Elle gagne de 2 fr. 50 à 5 francs par jour, se nourrit de pain de froment excellent et à bon marché, de viande, de poissons, de légumes frais, de fruits de bonne qualité et boit du vin généreux, dont le prix est de 10 à 15 centimes le litre. Aucune population ne se trouve dans une meilleure situation hygiénique.

réservoir commun ; ses maisons bâties en pierre de taille, peu propres, par conséquent, à absorber l'humidité de l'air, et en général peu élevées et ne s'opposant point aux rayons solaires ; et enfin la nature marneuse de son terroir, où la chaux carbonatée prédomine, et qui permet aux eaux pluviales de le pénétrer profondément sans y devenir stagnantes.

Il faut nécessairement conclure de toutes ces considérations qu'une cause insolite, apparue subitement, agissant d'abord sur quelques individus, puis étendant son action sur un plus grand nombre, et enfin, atteignant une partie considérable de la population, a pu seule produire l'affection cholérique qui nous occupe, et que cette affection était essentiellement *épidémique*; c'est d'ailleurs ce que démontrait assez son mode d'invasion.

IV. — *Mode d'invasion.* — Les étrangers venant pour la tenue de la foire, de lieux qui pouvaient être infectés du principe d'une autre épidémie cholérique, n'étaient point encore arrivés ; les grands entrepôts même de marchandises qui pouvaient venir de lieux suspects, telles que les laines, par exemple, n'étaient point encore formés, et déjà le choléra s'était manifesté et avait fait plusieurs victimes. Plus tard, et comme nous l'avons déjà dit, dans les quartiers où se tient la foire, peuplés d'étrangers venus de mille lieux divers, et d'ailleurs en communication continuelle avec les rues infectées, aucun cas de choléra ne fut observé, si ce n'est celui d'un jeune Marseillais, qui même n'arriva que le 22 juillet, époque où l'épidémie était en pleine activité, et qui peut-être était infecté du principe cholérique de Marseille, et

jeune homme de Montpellier, qui n'en fut atteint que le 27.

L'invasion de la maladie fut donc locale, inhérente, pour ainsi dire, au sol, indépendante de toute source étrangère; en un mot, son principe ne fut point importé.

Ajoutons, pour nouvelle preuve, que la ville de Tarascon, qui n'est séparée de Beaucaire que par le Rhône, et qui servait de passage aux étrangers venant de Toulon, d'Aix et de Marseille, où le choléra exerçait alors de grands ravages, s'est conservée saine pendant presque toute la durée de notre épidémie, ce qui n'aurait pas eu lieu si la maladie avait été importée de la Provence, et n'a été atteinte que vers la fin du mois d'août, et encore d'une manière bien peu grave, puisqu'elle n'a perdu que trente de ses habitants.

Tout, encore une fois, porte donc à croire, d'après ce mode d'invasion, que la cause de la maladie était locale, et en tout semblable à la cause qui la développe dans les lieux où elle se manifeste inopinément.

Au reste, comme dans son apparition, l'affection qui en était le produit, offrait dans sa marche ou son mode de propagation, le caractère essentiellement épidémique.

V.— *Mode de propagation.* — On la voyait en effet éclater à l'improviste dans un quartier, envahir dans une rue une ou plusieurs maisons successivement ou à la fois, puis suspendre tout-à-coup sa marche, et apparaître dans d'autres lieux plus ou moins éloignés de ceux qu'elle avait primitivement frappés. Ainsi elle abandonnait une maison tantôt pour atteindre une habitation limitrophe, d'autres fois une placée vis-à-vis en respectant les plus voisines; le plus souvent franchir plusieurs rues, et aller sévir dans

les quartiers les plus éloignés de ceux qu'elle quittait, sans que l'on pût soupçonner sa transmission, son transport, par des individus malades ou infectés.

D'autres fois, elle attaquait, soit à la fois, soit successivement, plusieurs individus d'une même famille; mais le plus souvent elle bornait son atteinte à un seul de ses membres.

Rarement elle a sévi sur ceux qui donnaient leurs soins aux cholériques. Aucun des servants de l'hôpital n'en a été atteint, si ce n'est une infirmière âgée de 58 ans, qui, frappée de terreur depuis le commencement de l'épidémie, y succomba le 6 août, lorsqu'elle était près de son déclin. Les sœurs de la charité, les médecins, les prêtres, bien qu'accablés de fatigue, inévitable effet de leur noble et courageux dévouement, furent généralement épargnés.

La maladie n'était donc point contagieuse; et tout au plus pourrait-on admettre que, dans certaines circonstances, les émanations des cholériques purent donner lieu à son développement. Ce ne serait donc alors que par infection qu'elle se serait propagée d'un individu à un autre, parmi les habitants frappés d'une même maison.

Mais que cette puissance d'infection paraîtra faible, si l'on considère, d'une part, le petit nombre des cas où l'on pourrait l'admettre, et, d'une autre part, les limites que le mal a rarement franchies, se maintenant pendant tous le mois de juillet, comme en contact avec une population étrangère immense, sans l'envahir, bien que les communications avec les quartiers infectés fussent libres et de tous les moments.

Toutefois, cette population, frappée de terreur, en voyant la maladie étendre ses ravages, s'évanouit, pour

ainsi dire, tout-à-coup; et le trente de ce même mois, il ne restait plus dans la ville que ses propres habitants.

Dès lors la maladie qui avait semblé respecter les forains, et attendre leur départ pour se répandre dans les rues qu'elle avait jusque-là respectées, ne s'y étant montrée que par quelques cas rares, isolés et peu graves, s'étendit de l'ouest à l'est, et atteignit les quartiers que la foire avait délaissés.

Mais là elle suivit sa marche primitive; elle ne se répandit point de proche en proche et par une communication contiguë; mais elle se manifesta çà et là, par bonds, sans progression régulière; atteignant une maison, la quittant brusquement pour sévir dans une autre plus ou moins éloignée; envahissant un quartier au *nord*, pour le quitter subitement et apparaître tout-à-coup au *midi*; de l'*ouest* passer à l'*est*, et de l'*est* à l'*ouest*; suivant ainsi, dans sa marche déréglée, comme l'impulsion d'une force aveugle, et errant comme au hasard (1).

(1) C'est cette irrégularité dans la marche de la maladie, et surtout ses symptômes effrayants et offrant quelques rapports avec ceux produits par l'action des substances vénéneuses, qui réveillèrent, dans l'esprit du peuple, ces idées d'empoisonnement nées pendant les premières épidémies cholériques. Alors un murmure sourd se fit entendre; il se forma des rassemblemens dans plusieurs points de la ville; plusieurs voyageurs furent insultés; un, entre autres, faillit être victime de la fureur populaire. Les médecins des lieux voisins, qui étaient venus généreusement nous prêter assistance, furent assaillis dans l'hôpital même, et on eut besoin de la force armée pour les mettre en sûreté. Des malheureux, tourmentés, irrités par leur folle et déplorable idée, armés de bâtons, de fourches, de faux, de fusils, passaient les nuits dans les rues pour épier et surprendre les prétendus empoisonneurs; et souvent, hélas! la maladie les saisissait au milieu de leurs courses nocturnes. La suspicion plana même

Mais ce qu'il y avait de bien remarquable, c'est que le principe du mal n'avait pas un foyer d'activité d'une bien grande étendue; il était renfermé dans un cercle d'environ cinq cents mètres de rayon: car il suffisait de franchir cette limite pour être à l'abri de ses atteintes. Ainsi, les jardins, les fermes, situés hors de la circonférence de ce cercle, et qui étaient remplis d'habitants fuyant l'épidémie, les carrières (lieux d'où l'on extrait la pierre à bâtir), où cinq cents individus étaient campés, et vivaient en tribus nomades, ne furent point envahis, bien que la plupart des réfugiés fussent exposés, surtout la nuit, à toutes les intempéries atmosphériques; et si quelques cas de choléra éclatèrent dans les environs, ou plus loin, au midi, dans la campagne, il faut les attribuer ou à quelques foyers particuliers, isolés, limités (1), ou à quelques infections individuelles, provenant du foyer primitif.

C'est aussi à des foyers particuliers que nous attribuons

sur les médecins de la ville; leurs prescriptions étaient repoussées par les malades et par leurs parents; on faisait avaler les remèdes qu'ils avaient ordonnés à des chats, à des chiens, qui, fuyant et ne revenant plus, confirmaient tous les soupçons de ces esprits égarés par une prévention aveugle. Les médecins étrangers furent obligés de quitter la ville; et le calme ne se rétablit que lorsque la maladie commença à perdre de son intensité.

(1) Est-ce à ces foyers, répandus çà et là dans les champs, qu'il faut attribuer l'émigration des oiseaux, qui eut lieu pendant l'épidémie cholérique? non-seulement les moineaux-francs, les hirondelles, les martinets, avaient quitté la ville, mais encore les autres oiseaux avaient déserté les champs, où l'on ne rencontrait plus que quelques rares alouettes, qui semblaient fuir la terre en s'élançant au plus haut des airs; et au rapport des chasseurs, ils n'étaient point encore revenus le 16 septembre.

On croit avoir observé que dans les lieux voisins envahis par la

la propagation de la maladie dans les villes et villages circonvoisins, où d'ailleurs sa marche s'est toujours montrée fort irrégulière.

Ainsi, la ville de Tarascon, qui n'est séparée de Beaucaire que par le Rhône, qui n'en est, pour ainsi dire, qu'une division, ne fut envahie, comme nous l'avons déjà dit, que sur la fin de l'épidémie, malgré des communications mutuelles, constantes et très-actives, et n'eut à déplorer la perte que d'un petit nombre de ses habitants.

Le village de Vallabrègues, au contraire, distant de Beaucaire d'environ une lieue, situé sur la rive gauche du Rhône, et ayant bien moins de rapports avec nous que Tarascon, fut plus tôt atteint par le fléau, qui y fit aussi de plus grands ravages.

Le village de Montfrin, à près de deux lieues au nord, le fut plus tard et souffrit beaucoup de la maladie, tandis que dans celui de Comps, plus rapproché de nous, et où le mal ne dura que peu de jours, il n'y eut que quelques cas isolés, et en général peu graves.

Parmi les lieux situés à l'ouest de Beaucaire, Bellegarde, Jonquières et Saint-Vincent, sur la grande route de Nîmes, furent complètement épargnés. Il en fut de même de Manduel, à deux lieues de Beaucaire, au midi de la même route. Tandis que Redessan, situé vis-à-vis et à peu de distance de ce dernier village, fut gravement atteint.

Telle fut la marche de l'épidémie dans sa propagation autour de nous. Mais revenons à notre localité, et consi-

---

maladie, le miel était noirâtre et avait un goût de cire très-prononcé.

Les gallinacées, ni les autres animaux domestiques, ne parurent point affectés par l'épidémie.

dérons la maladie atteignant les âges, les sexes différents et les divers individus; partout nous reconnaîtrons son caractère épidémique.

L'âge d'un an à cinq ans fut celui où la maladie sévit de préférence; elle épargna complètement l'âge de cinq à trente ans, tandis qu'elle fit d'assez grands ravages dans les âges suivants, mais bien moindres que dans l'enfance; nous reviendrons sur toutes ces différences lorsque nous nous occuperons de la mortalité.

Les deux sexes furent également atteints, et éprouvèrent à peu près les mêmes pertes.

Quant aux individus considérés selon leurs professions, leurs habitations, leurs constitutions diverses, leurs états organiques particuliers, nous y observâmes aussi des variétés remarquables sous le rapport du nombre des sujets atteints.

La classe des agriculteurs fut la plus frappée par la maladie; ce qui provenait, comme nous l'avons déjà dit, en parlant des causes occasionelles, de ce que leur profession les exposait plus que les autres individus à la température fraîche et humide du soir et du matin, et à l'influence de toutes les vicissitudes atmosphériques. Vinrent ensuite celles qui, par leur genre de travaux, avaient avec elle quelque analogie, comme celles des carriers, des jardiniers, etc. Quant aux autres professions, surtout les sédentaires, elles ne parurent pas influer sur la propagation de l'épidémie.

Les rues qui offrirent le plus de malades furent : dans le quartier *ouest*, celles du *Couchant*, de la *Charrêterie*, de *Nîmes*, de *Tieuloi*, de *Saint-Benoît*, de *Saint-Marc*, et celle du *Château*; et dans le quartier *est*, la *rue Haute*,

celle des *Ursulines*, de *la Paille*, des *Quatre-Rois*, *Cantaroly*, de l'*Hôtel-de-ville*, la *Rue Basse* et celle de *l'Ange*.

Dans l'un et l'autre quartier, les individus de constitution maladive, souffrant de lésions intestinales chroniques, atteints de diarrhée, furent attaqués de préférence par la maladie. Toutefois, des constitutions saines et robustes succombèrent à ses atteintes, tandis que, dans certains individus, des diarrhées chroniques qui avaient résisté à un grand nombre de traitements, non-seulement ne furent point une cause occasionelle du choléra, mais se dissipèrent évidemment, pour ne plus reparaître, sous la seule influence de l'épidémie. Nous rapporterons plus tard ces faits singuliers, qui sont le produit d'un mode d'action particulier du principe cholérique sur certains organismes.

Toutefois, l'irrégularité de la marche du choléra épidémique dans sa propagation, soit dans les localités diverses, soit parmi les différents individus, n'a rien qui doive nous surprendre. Cette marche, si singulière, si capricieuse, en apparence, est propre à toutes les affections épidémiques. On l'observe dans les fièvres intermittentes, dans la variole, la rougeole, la scarlatine, la *grippe*, la peste, etc. Elle tient à la nature des virus qui les produisent, et aux rapports variés qu'ont avec ces principes morbifiques les constitutions individuelles, les états organiques particuliers, diversement modifiés par l'âge, les sexes, les professions, la manière de vivre, la nature des aliments, les constitutions atmosphériques, les climats, les saisons, les localités particulières, etc. Qui n'a vu ces affections offrir toutes les variétés de propagation du choléra épidémique, attaquer brusquement certains lieux, se

porter dans d'autres plus ou moins éloignés, et épargner ceux qui, par leur proximité, semblaient devoir être promptement envahis, atteindre de préférence certains individus, certains âges, certains sexes, et offrir, dans leur marche, les plus remarquables irrégularités (1)?

Les modificateurs morbifiques de notre organisme sont, comme les agents chimiques, soumis à des lois qui déterminent et règlent leurs actions; et de même que ceux-ci obéissent aux affinités matérielles, de même les premiers sont régis par des affinités d'une autre sorte, celles de la vitalité.

Or, les constitutions individuelles offrent, sous ce rapport, des variétés infinies : dans les unes, ces affinités n'existent point; elles ont une activité de mille degrés divers dans les autres, et ces différences doivent nécessairement déterminer des modes d'action très-variés de la part des principes morbifiques qui modifient nos organes; de plus, ces agents subissent inévitablement dans leur nature intime, comme toutes les substances matérielles, l'influence des localités, de leurs émanations diverses, qui ou augmentent leur action, ou l'affaiblissent, ou enfin la neutralisent; ils peuvent aussi ne pas s'y développer, ou bien s'y répandre avec une abondance variée; et de toutes ces causes diverses, naissent tous les degrés d'intensité des

---

(1) Ces faits n'étaient pas inconnus aux anciens : « quo mirabilius « quid potest reperiri? dit Pline (Natur. hist. lib. XXVI, cap. 1) « aliqua gigni repente vitia terrarum in parte certa, membrisque « hominum certis, vel ætatibus, aut etiam fortunis, tanquam malo « eligente, hæc in pueris grassari, illa in adultis; hæc proceres « sentire, illa pauperes! »

maladies épidémiques dans les divers individus, comme dans les lieux différents.

On conçoit aussi que les sujets appartenant à une même tige, ayant souvent entre eux des rapports d'organisation bien prononcés, doivent être affectés simultanément de l'épidémie régnante, lorsque ces rapports existent ; ce qui explique pourquoi le choléra atteint souvent à la fois plusieurs individus de la même famille.

Il nous semble bien démontré, d'après tout ce que nous venons de dire, que le choléra qui nous occupe était une affection essentiellement épidémique.

VI. — *Durée de l'épidémie.* — Sa durée s'étendit du 4 juillet, jour où le premier cas fut observé, jusque vers la fin du mois de novembre suivant. Mais, dans tout cet intervalle, son accroissement, comme son décroissement, offrirent, comme sa propagation, une irrégularité extrême. Ainsi, le 8, le 10, le 12 et le 14 de juillet, il n'y eut point de cas graves, tandis que les jours intercalaires avaient été marqués par une assez grande mortalité. Le 15, le 17, le 18, le 21, le 22 et le 24, offrirent peu de décès, et le 16, le 19, le 20, le 23, le 25, le 26, le 27, le 28, le 29, le 30 et le 31, furent des jours néfastes, ainsi que les premiers jours du mois d'août. Le 7, il n'y eut qu'un petit nombre de cas fâcheux; mais le 8, le mal reprit toute son intensité jusqu'au 14, où il parut s'affaiblir pour se montrer ensuite plus violent du 22 au 25, époque où il décrut régulièrement jusqu'au 12 septembre, jour où le dernier cas mortel fut observé. Néanmoins, pendant tout le reste de ce mois, et pendant ceux d'octobre et de novembre, des cas légers apparurent par intervalles, sur-

tout parmi les enfants d'un an à deux ans; la maladie finissant ainsi comme elle avait commencé.

Pendant toute la durée de l'épidémie, la constitution atmosphérique offrit des variations remarquables.

Ainsi, du 1er au 15 juillet, elle fut chaude et sèche: le thermomètre indiqua dans son minimum, le matin, o+16° (Réaumur) à o+22°, sur le milieu du jour; et dans son maximum, o+18° à o+25°. — Le baromètre se maintint à 28 et 28+2. — Le vent du sud souffla 10 jours; celui du nord, 4 jours; celui de l'ouest, 1 jour. — Le ciel fut 12 jours serein; 3 jours, nuageux.

Du 16 juillet au 5 août, la constitution atmosphérique fut presque constamment chaude et humide: le thermomètre, dans son minimum, varia entre o+18° et o+22°, et, dans son maximum, entre o+22° et o+27°. — Le baromètre marqua 28 à 28+1, ne différant point par conséquent de la constitution précédente. — Il y eut, le 25 et le 26, un brouillard épais qui persista pendant plusieurs heures avant et après le lever du soleil, et un orage mêlé de fortes et fréquentes décharges électriques. — Le vent du midi souffla 15 jours et 1/2; celui du nord, 5 jours, et celui du sud-est, un demi-jour ou douze heures. — Le ciel fut 12 jours nuageux; 5 jours couvert, et 4 jours serein. — C'est dans cette constitution que l'épidémie prit son accroissement, et offrit le plus de cas graves.

Du 6 août au 17, la constitution atmosphérique redevint chaude et sèche. — Le thermomètre s'éleva, dans son minimum, de o+16° à o+18°, et, dans son maximum, de o+22° à o+16°; le baromètre. de 28+1 à 28+2; il y eut un brouillard le 12; un violent orage mêlé de grêle le 15. — Le vent du nord souffla sept jours et de-

midi; celui du sud, douze heures; et celui du sud-est-sud, quatre jours. — Le ciel fut cinq jours nuageux, et sept jours serein; et, malgré toutes ces variations atmosphériques, la maladie entra dans son décroissement.

Du 18 août au 27, la constitution atmosphérique fut de nouveau chaude et humide comme dans la période d'accroissement de l'épidémie. Elle fut surtout remarquable par les variarions qu'offrirent dans leur direction les courants aériens. Le thermomètre, dans son minimum, marqua o+14° à o+19°, et, dans son maximum, o+18° à o+22°; le baromètre, 28—2 à 28+2; il y eut quatre orages, six jours de pluie; le ciel fut six jours couvert, quatre jours nuageux. Le vent du nord-ouest souffla douze heures; celui du nord-est, le même espace de temps; le vent du nord, quatre jours, et fut remplacé par le vent du midi, qui eut une égale durée; ensuite le vent de sud-est souffla trente-six heures, et celui d'ouest, douze heures; néanmoins le décroissement de la maladie ne fut point interrompu.

Du 28 août au 2 septembre, la constitution atmosphérique redevint chaude et sèche; le thermomètre s'éleva, dans son minimum, de o+14° à o+20, et dans son maximum, de o+15° à o+22°; le baromètre oscilla entre 28—2 et 28+2; le vent du nord souffla d'une manière constante, et le ciel fut toujours serein.

Enfin, pendant le reste du mois de septembre, où il n'y eût que trois cas mortels, et pendant les mois d'octobre et de novembre, où la maladie ne se manifesta que par des symptômes peu graves, analogues à ceux observés dans le mois de juin avant le développement de l'épidémie, la constitution atmosphérique offrit des variations

extrêmes: le thermomètre indiqua, dans son minimum, 0—3 à 0+15, et, dans son maximum, 0+4 à 0+23; le baromètre, 28—3 à 28+2; il y eut des brouillards, de fréquents orages, de la neige, de fortes gelées, un froid intense et d'assez fortes chaleurs; le ciel fut tantôt serein, tantôt nuageux, tantôt couvert, et cela, par des changements brusques et fréquents; les vents ne furent pas moins variables; ceux du sud, de l'est, du sud-est, du nord-ouest, du nord, du nord-est, de l'ouest, du nord-ouest, du nord-est-est, du sud-est, de l'est, soufflèrent alternativement, tantôt doux, tantôt violents; et malgré toutes ces vicissitudes atmosphériques, l'épidémie s'éteignit par un décroissement soutenu, régulier et sans récrudescence.

Que faut-il conclure de ces observations générales, sinon que les constitutions atmosphériques influent peu sur la marche du choléra épidémique? La vérité de cette assertion deviendra plus évidente encore, s'il est possible, si, de ces généralités, nous descendons à des observations particulières.

Le 8, le 10, le 12 et le 14 juillet, jours où il n'y eut point de décès, furent marqués, comme les jours intercalaires où furent observés un assez grand nombre de cas mortels, par de fréquentes variations dans les courants aériens qui passaient alternativement du nord au sud, et du sud au nord, ainsi que par l'état variable du ciel qui fut tantôt serein et tantôt nuageux. Le thermomètre et le baromètre seuls se tinrent constamment: le premier, à 0+18[7] le matin, et à 0+24 à trois heures de l'après-midi; et le second, à 28+2.

Le 15, le 17, le 18, le 21, le 22, le 24, où la maladie

parut se ralentir, ne différèrent pas sensiblement sous le rapport de la température, de la direction des vents, de la sécheresse et de l'humidité, du 16, du 19, du 20, du 23, du 25, du 26, du 27, du 28, du 29, du 30 et du 31, où elle prit une activité nouvelle.

Du 1er au 15 du mois d'août, où le temps fut presque constamment à la sécheresse, et où le vent du nord se montra prédominant, la maladie n'en offrit pas moins des variations nombreuses sous le rapport de son intensité. On observa seulement qu'un brouillard fétide coïncida le 12 avec une mortalité plus grande que celle des jours précédents; mais il n'y eut aucun décès le 15; on n'en compta que deux le 18, un le 20 et un le 21, bien que ces quatre jours fussent marqués par de violents orages mêlés de grêle; à la vérité le 22 la mortalité fut assez considérable, et un orage avait eu lieu semblable aux précédents. Mais elle ne le fut pas moins le 23, où la sérénité était revenue dans l'atmosphère.

Enfin, toutes les variations atmosphériques des mois de septembre, d'octobre et de novembre, qui furent très-nombreuses et souvent très-brusques, n'empêchèrent pas l'épidémie de décroître et de s'éteindre entièrement dans ce dernier mois.

Toutes ces observations confirment donc celles précédemment faites sur l'indépendance de la marche du choléra relativement aux influences atmosphériques; et il demeure démontré que son principe, que rien d'extérieur n'affaiblit ni n'excite, dont ni le froid, ni la chaleur, ni les vents, dans leur douceur comme dans leur violence, n'augmentent ni ne diminuent l'intensité, et enfin dont l'action ne semble soumise qu'à des lois particulières liées

à sa nature intime, qui en déterminent le cours et en limitent la durée, il demeure démontré, disons-nous, que ce principe n'est modifié que par les constitutions individuelles.

Ce n'est aussi qu'aux variétés de ces constitutions, et aux états organiques différents des individus soumis à son influence qu'il faut attribuer celle des symptômes qui expriment au-dehors son action morbifique; car comment expliquer les différences si remarquables qu'offrent ces symptômes dans les divers individus qu'impressionnent néanmoins les mêmes modificateurs généraux de notre organisme?

VII. — *Symptômes et marche de la maladie.* — Ces différences furent si frappantes dans l'épidémie dont nous traçons l'histoire, que nous n'hésitons pas à en former des groupes qui constitueront autant de variétés de la maladie. Ces groupes, nous les désignerons par le nom de *degrés*, parce que, dépendant du même principe, ils n'étaient que des manifestations de ses effets plus ou moins intenses, et ne différaient les uns des autres que par le degré d'action de la puissance morbifique qui les produisait. Ils représenteront ainsi toutes les nuances de la maladie depuis sa plus grande bénignité jusqu'à sa gravité la plus considérable, et pourront, en mettant en évidence les symptômes communs à chacun d'eux, jeter quelque lumière sur l'organe primitivement affecté et nous amener peut-être à découvrir le siége et la nature essentielle de l'affection cholérique.

1er degré. — Dans ce degré, les symptômes se montraient très-variés : certains individus éprouvaient des frémissements dans les doigts des mains, puis dans ceux des pieds, avec refroidissement des extrémités inférieures. Ces

symptômes se dissipaient assez promptement par une sueur abondante, spontanée ou provoquée par des boissons diaphorétiques chaudes et la chaleur extérieure appliquée à la peau. — Dans d'autres, il se joignait à ces phénomènes morbides des crampes plus ou moins violentes dans les mollets. — Il y en eut un assez grand nombre qui éprouvèrent pendant plusieurs jours un froid glacial dans toute l'étendue des membres abdominaux ; ce qui ne les empêchait point de se livrer à leurs occupations ordinaires, de suivre leur genre de vie accoutumé. — Dans d'autres, ce froid était général, et il s'y joignait une sorte de trismus, des vertiges, une sensibilité morale qui s'exaltait à la moindre impression, des douleurs vives et profondes partant de toute l'étendue de la colonne vertébrale, se répandant dans les membres en suivant le trajet des cordons nerveux, et accompagnées de commotions intérieures plus ou moins vives.

Dans plusieurs individus (et nous fûmes du nombre), nous observâmes une douleur épigastrique insolite, survenue subitement, sans cause appréciable, un sentiment de tension dans l'abdomen, des borborygmes, une grande lassitude spontanée, symptômes auxquels venaient souvent s'ajouter des vertiges causés par une sorte de vapeur partant des pieds, un obscurcissement de la vue, des fourmillements dans les membres avec ou sans refroidissement, avec ou sans crampes, de l'oppression, de la faiblesse musculaire, quelquefois une sorte d'hémiplégie ; symptômes qui se dissipaient par une fièvre aiguë survenant spontanément et accompagnée d'une sueur abondante.

Chez une femme âgée de trente-cinq ans, il se joignit à ces phénomènes morbides une douleur atroce ayant son

siége dans la 3ᵉ dent molaire du côté droit de la mâchoire inférieure ; cette douleur, qui durait de cinq à six minutes, et laissait, entre ses retours toujours brusques, un intervalle de deux, trois ou quatre heures, faisait pousser des cris perçants à la malade et se terminait par une lipothymie.

Enfin, beaucoup offrirent pour tous symptômes cholériques une tension abdominale fort incommode, une sorte de météorisme très-prononcé, et rendirent abondamment pendant plusieurs jours des vents par haut et par bas; c'était le *choléra sec* des anciens.

Ainsi donc : 1° fourmillements dans les doigts des pieds et des mains avec un refroidissement plus ou moins étendu du système cutané; 2° des crampes; 3° un froid glacial des extrémités persistant pendant plusieurs jours; 4° une douleur épigastrique insolite, des borborygmes, une grande lassitude spontanée, une faiblesse plus ou moins prononcée dans le système musculaire locomoteur, des vertiges avec obscurcissement de la vue, des commotions intérieures, des douleurs plus ou moins vives ayant leur siége dans les principales divisions du système nerveux, avec ou sans refroidissement des membres, avec ou sans crampes, une sensibilité morale excessive, de la gêne dans la respiration, un météorisme et des gaz rendus abondamment par haut et par bas, constituaient toutes les variétés du *premier degré* de l'affection cholérique.

Ce serait à tort, selon nous, que l'on considérerait les phénomènes morbides exposés ci-dessus comme de simples prodrômes, et non point comme des variétés réelles du choléra épidémique. La plupart de ces symptômes, en effet, avaient leur siége dans les organes où se manifeste l'action du principe cholérique lorsqu'elle a acquis

toute son intensité. Ainsi, c'était dans le système cutané et musculaire, dans l'encéphale, la moelle rachidienne, les organes gastriques qu'ils résidaient, comme ceux de la période que l'on a appelée *choléra confirmé*, dont ils ne différaient que par moins de violence; preuve évidente qu'ils dépendaient de la même cause, et qu'ils n'étaient que des degrés différents de la même affection.

Une autre preuve non moins concluante de la vérité de cette assertion, c'est que ces phénomènes, que l'on a appelés *prodromiques*, se dissipaient le plus souvent d'une manière spontanée, ce qui évidemment n'aurait pas eu lieu s'ils avaient été essentiellement liés au choléra lui-même, s'ils n'avaient été en un mot que le premier pas de cette affection; car le *prodrôme* est inévitablement attaché à la maladie qu'il devance et qui le suit constamment, tandis que le *degré* en est indépendant, et a son existence isolée. Ainsi, dans une péripneumonie, dans une pleurésie, dans toute inflammation aiguë, en général, il y a réellement des *prodrômes*, tels que des frissons irréguliers, une lassitude spontanée, des douleurs contusives, un malaise général, etc.; symptômes toujours plus ou moins éloignés du lieu où doit se développer la phlegmasie, et, après un temps plus ou moins long, inévitablement suivis de l'affection principale, dont ils ne sont que le début.

Mais il n'en était pas de même dans le degré cholérique qui nous occupe; les phénomènes se passaient, comme nous l'avons déjà dit, dans les organes même qu'affecte le choléra épidémique, et cette affection complète, ou avec toute son intensité, n'en était point l'inévitable résultat. Nul doute donc que la nuance que nous signalons ne fût qu'un simple degré de l'affection cholérique, comme les péri-

pneumonies avec râle crépitant ne sont qu'un degré de la même phlegmasie avec hépatisation rouge ou grise du parenchyme pulmonaire, comme la bronchite ordinaire, la pleurésie qui se termine par résolution, la laryngo-trachéite qui ne donne lieu qu'à une secrétion muqueuse, ne diffèrent que par leur moindre intensité du catarrhe suffocant, de la pleurésie avec épanchement thoracique et du croup qui produit une fausse membrane dans le tube aérien.

Enfin, une dernière démonstration non moins incontestable que les précédentes, c'est que les individus qui n'avaient offert que les prétendus prodrômes cholériques, se remettaient tout aussi difficilement que ceux qui avaient été atteints de la maladie portée à son plus haut degré. Nous l'avons éprouvé nous-mêmes qui sommes restés plus d'un mois à reprendre nos forces, comme M. Récamier, pendant l'épidémie de Paris en 1832 (1). « Chose remarquable, » m'écrivait alors mon savant ami, le docteur de Lens, en » parlant de cette épidémie, les traces de la *cholérine* » sont chez beaucoup d'individus plus tenaces que celles » du vrai choléra. Pour mon compte, j'ai été bien des mois » à me remettre. »

Ne sont-ce pas là des preuves bien évidentes que les symptômes que l'on a appelés *prodromiques*, que les *cholérines* ne sont qu'une expression, une manifestation particulière de l'affection cholérique, ont la même source, la même nature intime, et ne diffèrent du choléra proprement dit que par des symptômes qui ont une moindre intensité.

(1) *Revue Méd.*, avril 1832.

Ce serait donc une erreur de penser que le choléra épidémique a pour signes constants le vomissement, la diarrhée, la réfrigération du système cutané, la cyanose et tout le cortége des symptômes graves qui l'accompagnent lorsqu'il se manifeste à son plus haut degré, et qu'il n'y a réellement d'affection cholérique que lorsque ces symptômes existent. Les considérations précédentes le démontrent suffisamment. Toutefois on en sera mieux convaincu encore lorsque nous exposerons toutes les variétés, toutes les formes qu'il affecte dans sa plus grande gravité. On verra que souvent il n'y a ni vomissements, ni selles, que le refroidissement du corps n'est pas constant, que la cyanose n'existe pas toujours; en un mot, que dans ce degré il offre autant de nuances que dans ce que l'on appelle les *prodrômes*.

2e degré. — Dans cette nuance l'influence du principe cholérique offrait plus d'intensité; la scène morbide prenait plus d'étendue ; les viscères gastriques, silencieux ou peu affectés dans le degré précédent, commençaient ici à ressentir plus vivement l'action de la cause morbifique; d'abord la diarrhée stercorale, puis séro-albumineuse, quelquefois seulement stercorale, mais noirâtre et très-fétide; ensuite les vomissements; quelquefois ces deux symptômes réunis, quelquefois simultanés, attestaient un trouble critique plus marqué dans les fonctions de la muqueuse gastro-intestinale, un effort plus intense d'expulsion du venin cholérique par les exhalants de cette membrane (1), et en rapport avec l'activité plus grande

(1) Voyez notre mémoire sur le choléra épidémique, *Revue Méd.*, avril 1832.

de ce principe morbifique. Des fourmillements dans les membres, des crampes se joignaient souvent à ces évacuations critiques, mais le système cutané ne se refroidissait pas, et les pulsations artérielles conservaient leur force normale. Une réaction complète, c'est-à-dire une fièvre aiguë avec chaleur vive à la peau, et accompagnée d'une sueur abondante, s'établissait facilement et le plus souvent d'une manière spontanée, comme dans le premier degré, et amenait toujours la guérison.

3e degré. — Ici les symptômes les plus graves, les plus effrayants se développaient avec une rapidité extrême, et le plus souvent pendant la nuit, soit qu'alors le refroidissement de l'atmosphère donnât plus d'intensité au principe cholérique, ou que son humidité l'en rendît meilleur conducteur, soit enfin que la diminution de la transpiration cutanée, produite par ces changements dans l'état de l'air atmosphérique, concentrât ce principe dans les organisations.

A peine la diarrhée et les vomissements avaient-ils lieu, que la face s'altérait d'une manière remarquable; les yeux s'enfonçaient profondément dans les orbites, et s'entouraient d'un cercle bleuâtre très-prononcé; la voix devenait faible, creuse, sépulcrale; les urines se supprimaient; un froid glacial, partant des extrémités inférieures, envahissait bientôt tout le système cutané qui ne tardait pas à prendre une teinte violacée, et qui, par l'affaissement du système cellulaire sous-jacent et l'affaiblissement profond de la vitalité, conservait surtout aux pieds et aux mains, où cette altération était plus intense à cause de leur éloignement des centres vitaux, les plis que leur imprimait une pression suffisante; le pouls devenait subite-

ment fréquent, petit, faible, à peine sensible, puis s'éteignait complètement; les pulsations du cœur, réduites à un simple frémissement, ne pouvaient plus suffire à l'impulsion nécessaire pour faire pénétrer le sang dans le système artériel; et ce fluide stagnait dans le système veineux où, par son défaut de mouvement, par l'affaiblissement de son principe de vie, et peut-être aussi par une altération morbide particulière, il se coagulait en gelée rouge cerise, et d'où de larges ouvertures pratiquées par la lancette ne pouvaient l'évacuer; l'air inspiré sortait froid et sans altération des cellules bronchiques, par la suspension des phénomènes chimiques de la respiration.

Au milieu de ces graves désordres causés par l'action stupéfiante du principe cholérique sur les forces vitales, des douleurs d'entrailles vives, déchirantes, des crampes violentes dans les membres inférieurs, quelquefois aussi dans les supérieurs, tourmentaient les malades, qui avaient conservé toute leur sensibilité et toutes leurs facultés intellectuelles, et leur arrachaient des cris perçants, des vociférations effrayantes; saisis d'un froid glacial à l'extérieur, ils brûlaient d'une soif ardente; une anxiété inexprimable les empêchait de goûter un seul instant de repos; en proie à une chaleur interne brûlante, à une agitation continuelle, ils étaient sans cesse en mouvement, cherchaient à se découvrir, et se dérobaient violemment, quoique glacés, à la chaleur extérieure qu'on leur appliquait pour les réchauffer, à l'action irritante des sinapismes, aux frictions même, tant était vive la sensibilité de leur système cutané, bien que la circulation y fût suspendue!

A cet état d'angoisses succédait le plus souvent une immobilité non moins effrayante, de la stupeur et une

mort paisible sans retour de la chaleur du corps. D'autres fois, pendant une réaction vive, la vie s'éteignait dans un état convulsif ou après un violent délire. Dans certains cas, une syncope en arrêtait brusquement le cours; dans d'autres, c'était dans un coma profond, dans une sorte d'état apoplectique que les malades rendaient le dernier soupir.

En général, la mort survenait dans quatre à douze heures, à moins qu'une chaleur vive, une fièvre aiguë et une sueur abondante, apparaissant par gradation, se dissipant de même et constituant ainsi une réaction critique régulière, ne missent fin à tous les accidents.

Tel est le tableau général de ce 3e degré de notre choléra épidémique; mais que de formes diverses, que de variétés, que de nuances n'offrait-il pas, soit sous le rapport des symptômes, soit sous celui de leur intensité.

La *forme aiguë* se montrait la plus fréquente: diarrhée, vomissements subits, crampes, suspension de la circulation, réfrigération rapide; presque point d'intervalle entre l'apparition des premiers symptômes et la période algide qui semblait se confondre avec eux; souvent le vomissement, la diarrhée, les crampes, cessaient subitement et la mort survenait en quelques heures. Quelquefois les malades tombaient frappés comme d'une apoplexie foudroyante; dans certains cas c'était sur les organes pulmonaires que le principe cholérique portait son action funeste, et les malades mouraient subitement suffoqués comme dans l'apoplexie du poumon; d'autres individus tombaient comme frappés de la foudre, restaient pantelants pendant quelques heures, puis rendaient le dernier soupir.

La *forme chronique* offrait des caractères particuliers; il n'y avait point de réfrigération; la peau conservait sa

chaleur normale; le pouls, quoique affaibli, demeurait néanmoins sensible, mais se montrait extrêmement fréquent; la cyanose, lorsqu'elle survenait, était peu prononcée, et se bornait à une légère teinte lilas uniformément répandue sur tout le système cutané; les crampes étaient nulles ou peu prononcées, surtout après le début; mais il y avait des vomissements opiniâtres, avec ou sans diarrhée, que rien ne pouvait calmer. Les matières vomies, de blanchâtres qu'elles étaient au début, devenaient d'un vert-bleuâtre; on observait aussi une soif ardente qu'irritaient les boissons froides, la glace elle-même, ce réfrigérant trompeur que les malades avalaient avec avidité; de l'oppression, des éructations fréquentes, une angoisse épigastrique inexprimable, une agitation continuelle qui les forçait de changer à chaque instant de position; puis survenaient le délire, l'affaiblissement du pouls, le coma et la mort le 3e, le 4e, et quelquefois le 6e, le 8e et même le 10e jour. Toutefois, dans certains cas, soit par les seuls efforts de la nature, soit par les secours de l'art, la maladie, sans aucune crise apparente, perdait peu à peu de son intensité, et les malades ne tardaient pas à entrer en convalescence.

L'âge apportait de remarquables variétés dans les symptômes cholériques; dans les enfants d'un an à cinq ans, il y avait vomissement et diarrhée, rarement refroidissement complet du corps et cyanose; plus rarement encore des crampes, qui étaient presque constantes chez les adultes. Dans les vieillards, c'était la diarrhée qui formait le symptôme prédominant, presque toujours sans vomissements ni crampes; le pouls, petit et fréquent, s'affaiblissait par gradation jusqu'à l'extinction de la vie.

Il en était de même chez les convalescents, les individus affaiblis par des maladies antérieures ou par des affections chroniques concomitantes; c'était toujours une diarrhée cholérique qui les emportait rapidement.

Toutefois deux cas singuliers se sont présentés à notre observation : Le premier est celui d'un jeune homme de 28 ans, qui, sujet depuis longues années à une diarrhée muqueuse, la vit cesser tout à coup sans cause appréciable autre que l'influence du principe cholérique. — Le deuxième cas est celui d'une femme de 38 ans qui, depuis l'âge de quatorze ans, était atteinte d'une diarrhée contre laquelle tous les secours de l'art avaient été vainement employés. Elle allait habituellement à la garde-robe trois à quatre fois la nuit et dans la matinée; le nombre des selles augmentait par l'effet des variations atmosphériques. Néanmoins cette diarrhée, qui était devenue constitutionnelle, n'altérait pas sensiblement la santé. Elle avait persisté comme à l'ordinaire jusqu'au 26 juillet, où elle cessa brusquement, et fut remplacée par la constipation, qui dure encore aujourd'hui 30 novembre.

Nous avons remarqué aussi que certaines affections cutanées et muqueuses chroniques, telles que des dartres, des leucorrhées, des prurits de la vulve, avaient cessé pendant l'épidémie. Les unes n'ont plus reparu; les autres se sont montrées de nouveau après la cessation du fléau.

Sur la fin de l'épidémie, lorsque la maladie avait perdu presque toute son intensité, que les cas mortels étaient excessivement rares, et que les maladies étrangères, les fièvres intermittentes surtout, commençaient à reparaître, les cas de choléra revêtaient la forme que leur im-

primait la constitution médicale régnante, et tandis qu'au début de l'épidémie, c'étaient au contraire les autres maladies qui se transformaient en choléra. Ainsi, le 27 septembre, nous observâmes une affection cholérique qui prit la forme intermittente et nécessita l'emploi du sulfate de quinine, qui en suspendit complètement le retour.

VIII.— *Terminaison de la maladie.*— Quel que fût le degré de l'affection cholérique, la convalescence était toujours pénible et les malades ne se rétablissaient que fort lentement. Dans le mois de septembre, après que nous eûmes repris nos fonctions médicales, nous rencontrâmes fréquemment dans les rues des individus pâles, amaigris, faibles, marchant péniblement et à l'aide d'un appui étranger, que nous avions soignés dans le mois de juillet, et qui n'avaient été atteints que du premier degré de la maladie.

Chez plusieurs sujets le choléra laissait des traces plus profondes, plus graves encore de ses atteintes : des gastrites, des gastro-entérites plus ou moins intenses, quelquefois mortelles, des dysenteries, des diarrhées abondantes, surtout chez les enfants qui mouraient pour la plupart sous l'influence funeste de ce flux excessif. Un individu resta hémiplégique pendant un mois et demi. Presque tous les convalescents avaient acquis une vive impressionabilité du froid extérieur, une sensibilité gastrique excessive qui leur rendait insupportable l'ingestion des boissons froides; ils éprouvaient de l'anorexie, une dyspepsie plus ou moins prononcée, des éructations incommodes, des sueurs nocturnes avec un froid général ou partiel aux extrémités inférieures, une grande faiblesse musculaire, des borborygmes, une digestion imparfaite qui rendait les selles fétides, moitié liquides, moitié solides, par

quelque vice des sécrétions abdominales, et quelquefois de la constipation : une femme de 48 ans, convalescente du choléra, dont elle fut atteinte sur la fin de juillet, vit son ventre se tuméfier peu à peu, et entra à l'hôpital le 29 octobre suivant atteinte d'une véritable ascite.

Aucune autopsie n'a été faite pendant l'épidémie, ni en ville ni à l'hôpital. Les médecins, à peine en nombre suffisant pour secourir les malades, ne prenant qu'à la hâte un peu de nourriture, ne passant jamais la nuit complètement dans leur lit, ne purent se livrer à cette sorte de recherches. Toutefois nous avons appris que M. Monge, interne à l'hôpital de Tarascon, et M. Anthoine, élève très-distingué de l'école de médecine de Montpellier, avaient ouvert plusieurs cadavres, et que les résultats de leurs observations, presque en tout semblables à ceux déjà recueillis dans d'autres épidémies cholériques, n'avaient rien pu leur apprendre sur la nature intime du mal et sur la cause première des désordres qu'il produit dans l'intérieur de l'organisme.

(*La suite au prochain cahier.*)

---

## HISTOIRE

### *D'une affection typhoïde, épidémique, observée chez de jeunes enfants;*

Par le Docteur Felix HATIN,

Médecin du Bureau de bienfaisance du IX^e^ arrondissement de Paris, chirurgien-aide-major du 3^e^ bataillon de la IX^e^ légion ; lauréat de l'Institut de France, etc.

Il existe à Paris, et principalement dans le quartier de la Cité depuis la fin de 1832, une maladie qui attaque

plus spécialement les jeunes enfants et dont les symptômes tiennent à la fois de la fièvre typhoïde et du choléra-morbus.

Ayant eu de fréquentes occasions de l'observer, je vais d'abord en tracer une histoire générale aussi fidèle que je le pourrai. Je me livrerai ensuite à quelques considérations sur sa nature, sa cause et sur les moyens les plus propres à la combattre. Enfin, je terminerai par quelques observations propres à justifier mes assertions.

Après quelques écarts de régime, pendant le travail de la dentition, à la suite d'une fièvre éruptive, quelquefois sans cause connue, l'enfant est pris de vomissements et de diarrhée, les matières rejetées par en haut se composent d'abord des aliments et plus tard d'un simple liquide légèrement teint de bile et mêlé de viscosités spumeuses. Souvent même, après les premières émissions, on n'observe plus que des nausées, qui tantôt se bornent à faire contracter l'estomac et tantôt s'accompagnent d'éructations. Quant aux déjections alvines, d'abord alimentaires, elles ne tardent pas de devenir purement séreuses, et la mère exprime ce phénomène en disant que son enfant *ne fait que de l'eau.*

Cependant la langue est naturelle, le ventre souple, indolent ou peu sensible, quoique le plus souvent un peu gonflé. L'appétit a disparu, mais la soif est ardente, et le malade ne désire que de l'eau froide simple pour l'étancher.

En même temps le pouls est faible et fréquent, quelquefois même irrégulier.

La respiration ne répond pas à la vitesse des mouve-

ments du cœur. Souvent même, elle est lente et comme insensible, mais dans tous les cas entrecoupée de soupirs.

Presque toujours dès le début de la maladie, et quelquefois seulement un peu plus tard, la face du malade prend une expression particulière. Ses yeux enfoncés, cernés d'un cercle brun ou violet, paraissent ternes. La pupille est naturelle; mais la conjonctive oculaire et principalement la partie comprise entre l'ouverture des paupières est souvent le siége d'une injection rouge-brun, qui donne au regard un air sombre tout particulier.

L'ensemble du visage est quelquefois pâle, le plus souvent violacé; les traits sont tirés, comme on le dit communément, et les pommettes deviennent ou paraissent plus saillantes. La coloration change du reste à tout moment, et j'ai entendu souvent les enfants qui pouvaient exprimer leurs sensations, se plaindre de bouffées de chaleur qui leur montaient au visage.

La peau terne et moite dans toute son étendue est de plus, aux mains, froide et violacée.

Un accablement général se joint à ces symptômes. Le malade veut toujours dormir, mais son sommeil est mêlé de fréquents soupirs. Il se tourne à droite, à gauche, porte ses bras çà et là; mais ses mouvements sont empreints d'une lenteur remarquable. Sa tête l'entraîne, et c'est à peine s'il peut la soutenir et la diriger à son gré. Quand on l'éveille et qu'on le sollicite à parler, ces symptômes deviennent surtout bien sensibles. Il soupire et se plaint, écarte avec peine ses paupières appesanties, répond lentement et se rendort. Ses facultés intellectuelles restent cependant intactes. Il accuse le plus sou-

vent une douleur au front, mais cette douleur est bien variable. Quelquefois elle est à peine sensible, et d'autres fois elle lui arrache des cris. Je l'ai vu même ne survenir que dans une période plus avancée de la maladie et alors se propager dans les membres et revenir par accès sous forme de crampes (voyez observ. 5).

Après les premiers jours, les vomissements et la diarrhée cèdent ; mais l'état cérébral persiste. Tantôt il se fait une réaction. Alors le pouls s'élève, la peau devient chaude, les yeux s'animent, les mâchoires se serrent, les dents craquent, les membres sont agités de soubresauts. Il survient souvent de véritables convulsions pendant lesquelles les yeux se renversent, les bras se tordent, la bouche se dévie, après quoi l'enfant tombe dans un état comateux dont il est impossible de le retirer.

Quand le mal continue, la respiration ne tarde pas à s'embarrasser. Elle devient profonde et met en jeu tous les muscles inspirateurs. On voit les ailes du nez se resserrer et s'ouvrir successivement. La face ne tarde pas à devenir violacée, turgescente. Les lèvres, agitées par une sorte de vibration isochrone à l'expiration, sont tuméfiées et baignées d'une salive visqueuse que l'air, en la pénétrant, rend écumeuse. Les veines du col se gonflent. La circulation pulmonaire s'embarrasse, l'engouement devient à tout moment plus étendu, la respiration plus anxieuse. Le pouls faiblit, devient irrégulier, tout l'organisme cède et le malade meurt par suffocation.

D'autres fois la maladie suit une marche beaucoup moins rapide. L'enfant ne conserve de son indisposition que de la faiblesse, de l'abattement, une somnolence habituelle et une grande soif. Il n'accuse point de douleurs

et pourtant l'appétit reste nul, ou s'il existe encore et que le malade tente de le satisfaire, les substances ingérées sont presque aussitôt rejetées.

L'enfant maigrit avec rapidité, sa peau devient terne et flasque. Il témoigne toujours une grande antipathie pour le moindre exercice, et même quand par souvenir il redemande ses jouets, il les abandonne bientôt, dompté par un malaise intérieur qui le porte à faire de grandes inspirations, accablé par un besoin de dormir qui brise ses forces et le rend incapable de mouvement.

Cet état se prolonge quelquefois au-delà de six semaines. Souvent il paraît s'amender. La somnolence est moins accablante, la face moins tirée, les yeux reprennent un peu de leur expression naturelle, les fonctions digestives se raniment. D'autres fois, ce sont des alternatives de bien et de mal qui tantôt arrivent sans ordre ni régularité, et tantôt simulent une fièvre remittente dont les paroxismes quotidiens reviennent le plus souvent avec le soir.

La maladie prend enfin un caractère plus alarmant, quand des accidents cérébraux doivent survenir : une douleur fixe au front, des élancements dans les membres, un grand accablement, une respiration suspirieuse, accompagnée de la fréquence du pouls, annoncent cette invasion. Souvent alors, malgré tous les secours de l'art, après une période d'excitation, la torpeur générale augmente, la respiration s'embarrasse, le pouls devient insensible, les yeux se couvrent d'une pellicule terne et restent fixes, tous les sens s'abolissent, les extrémités deviennent froides et le malade s'éteint doucement.

D'autres fois l'enfant périt dans une maigreur extrême

et par la simple continuation de la torpeur générale. Dans ce cas, j'ai vu quelquefois, sur la fin de la maladie, les yeux rouler dans leur orbite et se porter d'un angle à l'autre, d'un mouvement uniforme et lent, pendant des journées entières. Les pupilles alors étaient énormément dilatées et l'iris réduit à la forme d'un anneau qui ne dépassait que d'un tiers de ligne au plus la circonférence de la cornée transparente.

*Autopsie.* — Il ne m'a été permis que deux fois seulement d'ouvrir des enfants morts de la maladie que je viens de décrire, et j'ai trouvé : 1° une légère injection des méninges et un peu de sérosité dans les ventricules cérébraux; — 2° une injection de la muqueuse de l'iléon disséminé par plaques, laissant entre elles des intervalles sains de plusieurs points d'étendue, paraissant et disparaissant ainsi tour à tour, mais accompagnées toujours de l'engorgement des glandes mésentériques voisines; — 3° enfin, j'ai trouvé encore une ulcération superficielle du cœcum.

Nous venons de décrire la marche la plus ordinaire de la maladie. Il nous reste à parler de celle qu'elle suit quand la terminaison doit être heureuse. Dans les vingt-quatre heures qui suivent l'invasion, le visage redevient naturel, la teinte bleuâtre s'efface; les yeux cessent d'être caves et cernés. L'oppression, la soif ardente, le froid des extrémités disparaissent. Les battemens du cœur perdent de leur fréquence et de leur petitesse. Les vomissements et la diarrhée provoqués ou spontanés continuent encore quelques jours, et pendant ce temps même l'appétit se réveille et les aliments digérés ou rejetés n'augmentent point la maladie. La convalescence s'établit

bientôt et le rétablissement complet ne se fait pas attendre.

Quelle est la nature d'une semblable maladie ? Quelles sont ses causes ? Quel est son traitement ?

Si l'on se rappelle bien les premiers symptômes de cette maladie, on devra tout d'abord être frappé de leur ressemblance avec ceux du choléra-morbus et se demander si ces deux affections ne sont pas deux degrés d'une même cause. Pour moi, cette analogie est tellement évidente que je n'hésite pas à leur supposer une seule et même nature.

Mais quelle est cette nature ? Il faut encore revenir aux symptômes pour arriver à quelques données plausibles.

L'enfant est pris brusquement de vomissements et de diarrhée. Le pouls devient petit et fréquent, la respiration anxieuse, la face grippée, livide; les extrémités deviennent froides. Ne semble-t-il pas, à cet ensemble de symptômes, que l'économie tout entière soit sous le coup d'un ennemi qui l'opprime. Et quand cet ennemi est une substance toxique, en est-il autrement? Ne voyons-nous pas dans ce cas, comme dans celui qui nous occupe, le tube intestinal se révolter d'abord et par ses efforts expulsifs chercher à se débarrasser de l'hôte hostile qui le menace ? Ne voyons-nous pas le cœur se relever de son engourdissement, lancer le sang avec une nouvelle vigueur, donner à tous les appareils un surcroît d'énergie, provoquer en un mot ce branle-bas général, cette énergie de tous les organes qu'on appelle une réaction ?

Sans doute, dans la mésentéro-céphalée, nous ne pouvons démontrer chimiquement la présence du miasme délétère que nous supposons, mais ses effets le décèlent

assez. En effet, si, abandonné à lui-même et laissé dans l'économie, il y produit de si grands ravages, si, expulsé par des émétiques ordinaires, son action est neutralisée, nous ne pourrons faire autrement que de l'admettre quel qu'il soit.

Si tous les jours nous voyons des poisons miasmatiques et même des poisons solides produire des effets à peu près semblables, nous devons encore l'admettre par analogie, car la ressemblance des effets doit faire supposer celle des causes.

Les lésions, trouvées après la mort, sont si peu de chose qu'on a peine à les regarder comme la cause des symptômes observés pendant la vie. Que sont, en effet, quelques plaques inflammatoires disséminées çà et là dans une très-minime étendue du tube intestinal; que sont quelques glandes mésentériques engorgées, comparées aux pertes de substance que font subir à ces mêmes parties certaines opérations chirurgicales qui pourtant ne sont pas toujours mortelles?

Qu'est-ce que l'injection pure et simple des méninges, effet probable de l'asphyxie qui termine la vie des malades, comparée à la lésion traumatique de ces parties? et pourtant celle-ci donne lieu dans beaucoup de cas à des symptômes moins formidables.

Qu'est-ce enfin que la présence d'une cuillerée ou deux de sérosité dans les ventricules cérébraux pour donner la mort, surtout quand on en déduit la quantité rigoureusement nécessaire au jeu normal des organes; surtout quand on en retranche ce qui peut être l'effet de la mort même, et enfin ce qui appartient à la transsudation cadavérique?

Ici encore il nous faut autre chose que les lésions trouvées pour expliquer la mort, et cette autre chose insaisissable dont je ne puis au reste définir l'action autrement qu'en disant qu'elle stupéfie l'encéphale, est sans doute ce miasme délétère dont l'introduction dans l'économie a produit tout d'abord ces efforts expulsifs, cette réaction du principe conservateur, qu'on ne saurait nier ni méconnaître dans toute espèce d'empoisonnements.

Enfin, en cherchant dans quelles circonstances se développe principalement cette maladie, on trouve qu'elle attaque de préférence des sujets placés dans des conditions d'insalubrité bien propres à développer les miasmes que nous supposons. (Voy. obser.)

Cependant, nous devrons dire qu'elle n'attaque pas tous les individus placés dans ces mêmes conditions, et cette différence nous conduit à cette hypothèse, que ces miasmes n'infectent pas la totalité de l'air et n'agissent que sur ceux qui ont le malheur de les absorber, ou mieux, que mêlés intimement à l'air, ils ont besoin pour produire leurs funestes effets de trouver des conditions morbides particulières, en d'autres termes, une véritable prédisposition.

C'est ainsi que dans le très-grand nombre des cas, le choléra morbus ne s'est déclaré que chez les individus dont les organes digestifs étaient altérés, soit par une nourriture chétive et malsaine, soit par quelque écart de régime.

Les premiers jours de la semaine étaient toujours marqués par un plus grand nombre d'invasions, et, à Paris, la classe ouvrière consacre à Bacchus et le dimanche et le

lundi. De là, l'idée si facilement admise par elle que le vin était empoisonné.

Quoi qu'il en soit de l'une ou de l'autre des deux hypothèses que nous avons établies, elles peuvent cadrer également avec la présence d'un miasme et ne le contredisent nullement.

La mésentéro-céphalée est donc pour nous un véritable empoisonnement miasmatique, et nous la plaçons entre le choléra-morbus, dont elle emprunte les premiers symptômes, et le typhus, dont elle se rapproche par sa cause probable. Elle nous semble le degré qui conduit de l'un à l'autre, ou mieux l'anneau qui les unit et nous permet de supposer, si non l'identité parfaite, au moins l'analogie des causes productrices de ces deux maladies.

*Traitement*. — Favoriser les efforts expulsifs de la nature et combattre les congestions, telles sont les indications qu'il faut s'appliquer à remplir.

Pour satisfaire à la première de ces indications, et je ne veux ici que raconter ce que j'ai fait sans le donner comme une règle à suivre, j'ai donné dès le début de la maladie l'ipécacuanha à la dose de 12 grains dans ℥ IV de potion gommeuse à prendre dans les 24 heures, une infusion de mauve tiède et au moins trois lavements dans la journée; chez les très-jeunes enfants, je me suis borné au sirop d'ipéca, par cuillerées à café d'heure en heure.

Sous l'influence de cette médication, les vomissements et les garde-robes se multipliaient; mais, loin que le malade en fût incommodé, j'ai toujours vu la somnolence qui l'accablait l'abandonner, la respiration devenir plus libre, les yeux reprendre leur expression naturelle, en un mot, toute l'économie rentrer dans l'ordre.

Malheureusement, cette médication si puissante n'est efficace que dans les premiers moments. Aussitôt que la réaction inflammatoire du tube intestinal est commencée, elle ne fait plus que l'augmenter, et, dans ce cas, je l'ai vue ballonner le ventre sans dégager la tête.

Ce moment de l'empirisme écoulé, j'ai agi selon les circonstances et recouru, pour satisfaire en même temps aux deux indications énoncées ci-dessus, aux saignées locales et générales qui préviennent ou détruisent les congestions et facilitent la désinfection du sang qui reste, si tant est que les miasmes soient mêlés à ce véhicule de la vie; aux médicamens sialagogues, diurétiques, minoratifs, diaphorétiques, propres à l'expulser; aux amers propres à les neutraliser et en particulier au quinquina et à ses préparations, surtout quand les rémissions étaient bien marquées. Enfin, j'ai agi sur la peau à l'aide des frictions avec l'alcool camphré, à l'aide des synapismes, à l'aide des vésicatoires volants, à l'aide de ventouses sèches ou scarifiées.

J'ai voulu frapper fort, de peur de n'être pas entendu, et frapper à toutes les portes pour demander secours à tout l'organisme.

J'ai quelquefois réussi, quelquefois échoué, mais je ne doute pas que si j'eusse été appelé dès le début je n'eusse pu sauver un beaucoup plus grand nombre de malades. C'est dans les empoisonnements surtout qu'on peut dire avec toute vérité *occasio præceps*... et cette occasion passée ne se retrouve plus.

*Observations.*

Obs. I. — La famille G.... habite, au n° 25 de la rue de la Calandre, un logement composé d'une seule pièce obscure, au rez-de-chaussée, à peine au niveau du sol, et ne recevant de jour que par la porte d'entrée et une fenêtre placée en regard de celle-ci et donnant sur une petite cour carrée, habituellement remplie d'immondices.

Ce n'est pas la misère qui oblige cette famille à demeurer dans une habitation aussi malsaine. Mais le père est vannier et la fraîche humidité du logement est nécessaire à son travail de tous les jours. Du reste, laborieuse et de bonnes mœurs, elle peut se donner le nécessaire et n'a contre elle que l'insalubrité de sa demeure.

Au mois d'avril 1834 (le 17), un des deux enfants de cette famille, Mlle..., âgée de 6 ans et jouissant habituellement d'une bonne santé, fut prise, sans cause connue, diarrhée.
de malaise général, de nausées, de vomissements et de

Les parents ne virent d'abord dans ces symptômes qu'une simple indigestion et lui opposèrent ce qu'on donne vulgairement en pareille circonstance, de l'eau sucrée d'abord, puis du thé. Cependant, les jours suivants, comme l'estomac ne pouvait rien supporter, comme la jeune malade accablée par une somnolence habituelle ne répondait qu'avec peine, ne se mouvait qu'avec lenteur, ils me firent appeler.

Quand j'arrivai (c'était le 20 avril) la figure de cette jeune fille avait une expression remarquable de tristesse et d'abattement. Ses yeux enfoncés dans leurs orbites,

cernés d'un cercle bleuâtre et légèrement injectés, donnaient au regard quelque chose de singulier. La tête était douloureuse, lourde et embarrassée, la peau chaude et couverte d'une moiteur qui la rendait terne, surtout sur les mains; le pouls fréquent et petit, la respiration mêlée de fréquents soupirs et comme gênée par un poids sur la poitrine, poids dont la petite malade accusait la sensation.

Je trouvai la langue blanche sur sa face supérieure, un peu plus rouge que d'ordinaire à sa pointe et sur les bords; la région épigastrique légèrement douloureuse, le reste du ventre souple et indolent.

Les vomissements et la diarrhée continuaient. La sécrétion des urines n'était pas sensiblement altérée.

L'auscultation et la percussion ne faisaient découvrir rien d'anormal dans la poitrine.

Je prescrivis une application de 6 sangsues à l'anus, une infusion chaude de fleurs de mauve édulcorée avec du sirop de gomme, pour boisson; trois demi-lavements de décoction de graine de lin dans les vingt-quatre heures, des cataplasmes émollients sur le ventre, des synapismes aux jambes et de l'eau froide et vinaigrée sur le front.

Le lendemain, les symptômes n'étant point amendés, une nouvelle application de sangsues fut faite à la région épigastrique et la limonade gazeuse substituée à l'infusion de mauve, car celle-ci avait été rejetée comme tous les autres *ingesta*.

Cette surexcitation gastrique céda pourtant, mais les symptômes cérébraux persistèrent. L'abattement et la somnolence devinrent plus forts, la respiration plus anxieuse. Il semblait que le cerveau ne donnât plus qu'une excitation insuffisante à l'économie en général et au sys-

tème pulmonaire en particulier, que lui-même, offusqué par le miasme délétère, fut frappé de stupeur et comme engourdi.

En résumant tout ce qui s'était passé et le traitement employé, je ne pus pas croire que cet état fût la conséquence du traitement employé, puisqu'il l'avait précédé. Je pensai au contraire que les forces du cerveau étaient plutôt opprimées que détruites, et qu'en le dégageant de la congestion que je supposais, je devrais obtenir d'heureux résultats,

Je fis en conséquence appliquer de nouvelles sangsues aux apophyses mastoïdes et des vésicatoires aux cuisses. Je prescrivis des frictions sur le tronc et les membres avec l'eau-de-vie camphrée; je cherchai à ranimer les sécrétions intestinales et rénales à l'aide du calomel et du nitrate de potasse, à l'aide de lavements rendus purgatifs avec le sel de glauber, le séné ou le miel de mercuriale.

Les vésicatoires se couvrirent d'une couenne grisâtre, déterminèrent un gonflement pseudo-phlegmoneux à leur circonférence et ne fournirent que de la sanie fétide.

Les autres moyens bien qu'employés avec constance ne purent tirer le cerveau de son fatal engourdissement.

Comme chaque jour on observait une légère rémission dans la matinée, je choisis ce moment pour faire prendre du sulfate de quinine, et la dose en fut portée jusqu'à douze grains dans une potion cordiale à prendre dans l'espace de trois heures.

J'y fis joindre l'action de l'éther à la dose d'un demi-gros dans un demi-lavement. Tout cela fut complètement inutile. La malade maigrit avec rapidité et parvint presque au marasme en moins de 20 jours que dura la mala-

die. Elle eut jusqu'au dernier moment sa connaissance entière. En la tirant de son engourdissement elle répondait juste et paraissait jouir de l'intégrité de ses sens.

Cependant une nuit, ce fut la dernière, la face devint violette, les yeux se renversèrent, les lèvres et les membres s'agitèrent de quelques mouvements convulsifs, il vint de l'écume à la bouche. On crut que la malade allait passer. Elle revint cependant à son état premier. Mais bientôt de nouvelles crises aggravèrent sa position et ce fut après l'une d'elles que ma petite malade expira.

(*La suite au prochain numéro.*)

---

# LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

## ANALYSES D'OUVRAGES.

*Manuel d'orthopédie* ou *Traité élémentaire sur les moyens de prévenir et de guérir toutes les difformités du corps humain* ; par M. Mellet (2e article) (1).

*Difformités des membres thoraciques.* — L'auteur passe successivement en revue, 1° l'extension continuelle du bas et de l'avant-bras, 2° les flexions de l'avant-bras sur le bras, 3° celles de la main sur la face palmaire de l'avant-bras, 4° la déviation congénitale de la main sur le bord radial de l'avant-bras, 5° les flexions permanentes des doigts sur leur face palmaire.

---

(1) Voir le numéro de janvier de la *Revue*.

L'extension continue du bras sur l'avant-bras n'a été observée qu'une fois par M. Mellet; au moment où il écrivit cet ouvrage, il avait obtenu une grande amélioration par des manipulations répétées chaque jour plusieurs fois, et dont l'effet obtenu était maintenu par un appareil particulier, consistant en une gouttière en tole fixée sur la face antérieure de l'avant-bras et du bras, et dont on pouvait augmenter de plus en plus la courbure.

La flexion permanente de l'avant-bras sur le bras est souvent la conséquence des maladies diverses de l'articulation cubito-humérale (de fractures et de luxations, etc). Dans ces cas, afin de prévenir l'ankylose, l'auteur conseille, hors le cas de nécessité, de faire exécuter à cette articulation, tous les jours et à plusieurs reprises, des mouvements de flexion et d'extension. D'après des observations qui lui sont propres, il étend ce précepte aux tumeurs blanches elles-mêmes; et cependant les chirurgiens ont tous recommandé l'immobilité exacte des articulations atteintes de ce genre d'affections.

S'il existe une ankylose complète, l'art est impuissant; l'adresse et l'usage doivent y suppléer en partie. Pour peu qu'il existe de mouvement, on peut espérer d'augmenter peu à peu la mobilité et d'étendre les parties molles environnantes au moyen de fréquentes manipulations et d'un appareil propre à les favoriser, en maintenant l'extension qu'elles ont déjà produite, et en l'augmentant même graduellement. Les manipulations doivent être exercées souvent et faites exactement dans le sens de la flexion de l'articulation. Ce dernier précepte est de rigueur si on ne veut pas exciter de vives douleurs. L'ap-

pareil que M. Mellet propose est le même que celui pour les genoux cagneux. Seulement il est sur des proportions moindres. S'il s'agit d'une tumeur blanche, et qu'il s'y développe un peu plus d'irritation qu'auparavant, on ménage les manipulations, et on enveloppe le coude d'épaisses compresses de flanelle imbibées d'eau de guimauve ; il est nécessaire aussi de conserver toujours l'appareil médiocrement serré pour ne pas perdre pendant ce temps ce qu'on aurait déjà obtenu auparavant. M. Mellet appuie ces préceptes par des observations qui lui sont propres. La flexion permanente de la main sur l'avant-bras présente à remplir les mêmes indications que l'avant-bras fléchi sur le bras. Un appareil extenseur particulier est ici mis en usage et figuré dans le livre de M. Mellet.

La déviation des mains semblable au pied-bot n'a été rencontrée qu'une seule fois par M. Mellet en 1831. La main était fléchie sur le bord radial et la face palmaire de l'avant-bras. Le pouce était complètement enfoncé dans la paume de la main, et offrait une grande résistance lorsqu'on voulait l'en éloigner. Les doigts étaient à demi-fléchis. M. Mellet pense que les muscles fléchisseurs étaient rétractés et les muscles extenseurs allongés. Le redressement fut obtenu à l'aide d'une extension permanente exercée avec un appareil particulier, alternant avec des manipulations propres à allonger les muscles et les ligaments.

La flexion permanente des doigts affecte le plus souvent tous les doigts, quelquefois un ou deux. Elle est due ordinairement à la faiblesse des muscles extenseurs et à la flexion permanente des doigts par les muscles flé

chisseurs qui finissent par se rétracter. Quelquefois la rétraction des fléchisseurs est primitive, l'extension et l'allongement des extenseurs sont consécutifs. M. Goyrand a publié un bon mémoire sur cette rétraction des doigts; il l'attribue à la formation de brides tendineuses, qui se développent entre les tendons. Il fait observer que dans les rétractions anciennes les surfaces articulaires se déforment et s'effacent du côté du dos de la main; ce qui apporte quelquefois un grand obstacle au redressement.

Le meilleur mode de traitement est l'extension continue, aidée de massages et de manipulations fréquentes. Ces moyens ont pour but d'allonger les parties rétractées, quelles qu'elles soient : cet allongement n'est pas douloureux, il dispense d'une opération sanglante, quelquefois même dangeureuse, la section, qui consiste à couper des tendons, soit aux mains, soit aux pieds, et à laquelle on ne doit avoir recours qu'en désespoir de cause. M. Mellet croit que les insuccès éprouvés jusqu'à ce jour peuvent être expliqués par l'imperfection des appareils employés, et par le défaut d'habitude de les appliquer et d'exercer des manipulations.

*Difformités des membres inférieurs.* — Ici l'auteur traite successivement : 1° de la courbure des os; 2° des déviations dans l'articulation fémoro-tibiale; 3° des pieds-bots; 4° des déviations dans les articulations phalangiennes; 5° de la rétraction due aux ligaments, aux aponévroses palmaires.

*Courbures des os.* — Les courbures des fémurs ont ordinairement lieu en avant, c'est-à-dire avec convexité en avant et en dehors; elles sont toujours l'effet du ra-

chitisme; accompagnées de déformation plus ou moins grande dans les os. Rarement elles sont congéniales. Elles se forment presque toujours dans la première enfance. Leur traitement doit être dirigé contre le rachitisme lui-même; souvent le traitement général suffit pour guérir des courbures commençantes sur des enfants très jeunes; mais des appareils, des machines, deviennent nécessaires, lorsque les malades sont plus grands et peuvent marcher. M. Mellet emploie dans ces courbures la machine à triple brisure dont on a fait usage dans le traitement des genoux cagneux. Cet appareil agit en soutenant en grande partie le poids du corps, qui, sans cela, augmenterait la courbure du fémur. Après que l'os est redressé, il faut encore en continuer l'emploi. S'il existait, en même temps que la courbure de l'os, une rétraction de quelques-uns des muscles de la cuisse, il serait convenable de joindre aux moyens mécaniques les manipulations, les extensions exercées de certaines manières.

Les courbures des os de la jambe, plus fréquentes que les précédentes, peuvent être dues au rachitisme, ou bien à une marche prématurée chez des enfants trop jeunes; elles ont lieu 1° en dehors; 2° en dehors et un peu en avant; 3° directement en avant; 4° en dedans.

Les déviations en avant et en dedans sont presque toujours accompagnées d'aplatissement avec torsion du tibia, de déviation des genoux en dedans et des pieds en dehors; elles offrent de grandes difficultés dans le traitement. Les déviations en dehors sont en général simples, sans complications; leur traitement offre plus de chances de succès. L'auteur traite avec détail des diverses complica-

tions de ces courbures et de leur siége. Il note la rétraction de certains muscles de la jambe, et surtout des muscles solaires et gastrocnémiens, dont le tendon (le tendon d'Achille) est souvent fortement tendu et raccourci. Il pose la question de savoir si la rétraction musculaire est la cause de la déviation, mais il ne la résout pas; il croit que la rétraction existant tend toujours à augmenter les courbures osseuses.

Si la courbure commence à se développer, il faut la prévenir; le traitement offre alors bien moins de difficultés. Le manuel de M. Mellet offre ici des détails circonstanciés dont l'exposition nous entraînerait trop loin.

Les déviations de l'articulation fémoro-tibiale sont assez fréquentes. La plus commune est celle qui a lieu en dedans; elle constitue les genoux *cagneux*, et se développe ordinairement dans l'enfance. Les causes qui la déterminent sont variables: la marche prématurée, la manière de porter les enfants, etc., en sont souvent l'origine; mais chez l'adulte, des maladies peuvent causer ces déviations. Les indications que l'on doit se proposer dans le traitement sont les suivantes: 1° Soustraire le membre à l'action sans cesse agissante du poids du corps, et le ramener à sa direction naturelle; 2° l'y maintenir jusqu'à ce que les surfaces articulaires aient recouvré leur forme et leur solidité naturelles; 3° fortifier le membre par tous les moyens qui sont au pouvoir de l'art, soit généraux, soit locaux.

Les deux premières indications se remplissent par les manipulations, les appareils mécaniques. Les bains, les frictions, le régime fortifiant, les exercices gymnastiques, sont utiles pour satisfaire à la troisième. Au traite-

ment actif doit succéder un traitement de convalescence; il a pour but l'affermissement et la consolidation des par ties redressées.

Tout ce qui a été dit des déviations en dedans est applicable à la déviation des genoux en dehors, seulement les appareils doivent être appliqués en sens inverse.

*La flexion de la jambe sur la cuisse, avec rétraction musculaire*, a fixé l'attention de M. Mellet; il reconnaît des flexions qui sont dues à une maladie de l'articulation, ou à une affection des muscles; on peut souvent prévenir ces rétractions, mais lorsqu'elles existent, elles sont fort diffiles à guérir. Aussi, dans les tumeurs blanches, M. Mellet établit-il pour précepte, contre la pratique de tous les chirurgiens, d'imprimer tous les jours des mouvements aux articulations qui sont le siége des tumeurs blanches. Il a vu, sous l'influence de ces mouvements, le genou se dégonfler, les abcès fistuleux se cicatriser. On commence par faire faire deux ou trois fois par jour de légers mouvements de flexion et d'extension à la jambe sur la cuisse, pendant quelque minutes, puis on enveloppe l'articulation d'une bande de flanelle médiocrement serrée, et on recommande le repos, la jambe appuyée sur le talon. Les premières fois, la rougeur, la chaleur, la douleur, semblent vouloir se développer; mais bientôt elles se dissipent, le malade s'accoutume à ces exercices, et alors on ajoute à ces moyens l'application de l'appareil propre aux genoux cagneux. Il est clair d'ailleurs que si une inflammation véritable survenait, le traitement devrait être suspendu, pour recourir aux antiphlogistiques.

*Des pieds-bots.* — (Pieds tors, pieds tordus, torsion ou déviation des pieds.) Dans cette difformité, le pied con-

tourné repose sur le sol par tout autre point que la face plantaire. Le pied-bot peut être congénital, accidentel, simple ou compliqué; avoir lieu en dedans (*vari* des anciens), en dehors (*valgi*), en arrière (*equins*) : chacune de ces espèces offre elle-même plusieurs degrés.

La déviation des pieds en dedans, en général congénitale, comprend trois degrés. Premier degré : pieds reposant presque encore complètement sur la face plantaire, mais un peu plus sur le bord externe du pied, qui est presque demi-circulaire; deuxième degré : le pied ne repose plus sur la face plantaire que par sa partie antérieure externe, sur les quatrième et cinquième orteils; troisième degré : le pied est tourné tout-à-fait en dedans ou forme un angle droit avec la jambe, et même quelquefois cet angle commence à devenir aigu; il repose sur le sol par son bord externe, tandis que le bord interne est tout-à-fait au-dessus. La face dorsale du pied est tournée en avant, la face plantaire en arrière. A la longue, le bord externe du pied, siége de la pression sur le sol, et qui supporte tout le corps, devient semi-lunaire; il se couvre de callosités; au-dessous d'elles on sent une substance profonde, molle, élastique, formant un bourrelet très-saillant, composé de tissu cellulaire épaissi. Le tendon d'Achille se rétracte, L'astragale conserve à peu près ses rapports avec le tibia; les os du tarse s'aplatissent, s'usent, et prennent des formes irrégulières. Le changement de rapport entre les os se fait plus particulièrement dans l'articulation des os du tarse, avec l'astragale et le calcanéum. La face plantaire du pied se sillonne de plis profonds. Le gros orteil se trouve souvent replié tantôt sur la face plantaire, tantôt sur la face dor-

sale. Les mouvements des articulations deviennent de plus en plus difficiles, les tendons, les muscles se rétractent, la jambe et la cuisse s'atrophient. Si la déviation du pied est accidentelle, la forme du pied ne subit qu'une légère altération, tous les os du tarse et du métatarse concourent à la déformation. La difformité congénitale des pieds en dedans consiste essentiellement dans une torsion vicieuse sur leur petit axe des os naviculaire, cuboïde et calcanéum, qui entraînent après eux les os unciforme, métatarsiens et les phalanges des orteils. Les muscles subissent des changements, les jambiers se rétractent, et l'emportent sur les péroniers, qui deviennent le siége d'une distension, d'un allongement plus ou moins grand; les muscles fléchisseurs des orteils, l'adducteur du gros orteil, et surtout les gastrocnémiens et le plantaire, sont affectés d'une rétraction considérable, comme le prouve la tension du tendon d'Achille.

D'après les changements anatomiques survenus dans les parties constituantes du pied, molles ou solides, on conçoit tous les symptômes qu'on observe dans cette affection, la vacillation, l'incertitude de la marche et de la station. — S'il s'agit de la deuxième espèce de pieds-bots, de la déviation en dehors, les choses se passent en sens contraire. Le pied est tourné en dehors, et cette déviation en dehors offre plusieurs degrés de même que la déviation en dedans. Dans le degré le plus élevé, le pied repose sur le bord interne devenu inférieur; ces diverses déviations sont toujours accidentelles et succèdent à des paralysies plus ou moins complètes des membres inférieurs.

Dans l'espèce de pieds-bots où le pied repose presque

perpendiculairement sur sa pointe (pieds *équins*), il n'y a aucun déplacement des os, mais le tendon d'Achille, l'aponévrose plantaire, sont le siége d'une tension et d'une rétraction considérables; les muscles antérieurs de la jambe sont allongés et relâchés. Il y a aussi là différents degrés que l'on peut rapporter à trois espèces bien marquées: 1° élévation plus ou moins considérable du talon; 2° élévation du talon avec rétraction de l'aponévrose plantaire; 3° élévation telle du talon que le pied se trouve sur la même ligne que la jambe: le pied ne peut alors reposer que sur l'extrémité ongulée des orteils.

L'un ou l'autre pied peuvent être affectés à la fois; l'un d'eux peut être seul le siége de cette affection; d'après les observations de M. Mellet, le pied droit en est plus souvent le siége; le sexe masculin y est plus exposé. Cette affection peut être simple ou bien compliquée de carie, de nécrose ou d'un vice général. Lorsqu'elle est congénitale, l'âge le plus opportun pour le traitement est de trois mois à un an.

Le traitement général des pieds-bots présente les indications suivantes: 1° ramener graduellement d'une manière lente, insensible et continue dans un sens contraire à celui qu'affecte la difformité, les os du tarse et du métatarse, qu'il faut faire tourner sur le petit axe, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à les ramener au devant de la jambe et à donner à l'avant-pied la forme et la direction qu'il doit avoir dans un pied bien conformé.

2° Rétablir l'équilibre dans l'action des muscles qui sont destinés à faire mouvoir le pied, par une force artificielle, capable non-seulement de suppléer à l'action des muscles qui sont allongés et relâchés, mais encore de

vaincre la résistance opposée par les muscles qui sont tendus et rétractés, de manière que les mouvements de cette articulation ne rencontrent plus, soit dans les os, soit dans les muscles, d'obstacles aux mouvements de flexion et d'extension.

3° Maintenir par un brodequin mécanique approprié les parties qu'on a replacées, jusqu'à ce que l'équilibre musculaire soit bien rétabli, et qu'on n'ait plus à craindre une nouvelle rétraction musculaire qui pourrait, si elle avait lieu, ramener une nouvelle déformation.

M. Mellet divise son traitement en trois périodes bien distinctes : dans la première, il faut vaincre les obstacles qui s'opposent au rétablissement de la bonne conformation du pied ; dans la seconde, on doit maintenir les parties replacées, jusqu'à ce qu'elles se soient bien assises dans cette position, et que, par divers exercices et autres moyens thérapeutiques, l'équilibre se soit bien rétabli. La première période est essentiellement agissante ; la seconde est plutôt contentive ou prophylactique. L'une et l'autre exigent l'emploi de moyens mécaniques, qui, dans la première période, doivent être essentiellement agissants. Ils tendent sans cesse à diriger le pied dans un sens contraire à celui de la déviation.

L'appareil que M. Mellet emploie pour remplir les deux premières indications que nous avons posées plus haut est celui connu depuis long-temps sous le nom d'*appareil sabot* de Venel, modifié plus tard par MM. Mellet, Accard et Divernois ; dans la seconde période, il emploie l'appareil contentif inventé par Divernois et modifié par lui.

Il est d'ailleurs des modifications à introduire dans ces appareils suivant la disposition du pied-bot. Les ma-

nipulations doivent être unies à l'action continue qu'ils exercent.

Dans certains cas même, elles pourraient seules suffire pour redresser quelques pieds-bots; elles doivent tendre en général à porter le pied dans un sens contraire à celui de la difformité.

Tout ce qu'on a dit du traitement des déviations congénitales est aussi applicable aux déviations accidentelles; seulement, s'il est plus facile de les prévenir, leur traitement actif offre plus de difficultés.

Il est par conséquent très-important de surveiller l'état des pieds chez les enfants : si le pied se courbe trop sur la jambe, il faut le soutenir par le moyen d'un brodequin simple portant un tuteur en acier avec une articulation au coude-pied, tel que celui figuré dans le manuel de l'auteur.

M. Mellet s'occupe ensuite des déviations des orteils, qu'il rapporte à quatre espèces différentes : 1° les orteils peuvent être renversés complètement en arrière par la rétraction de l'extenseur, seul primitivement contracté.

2° Par cette rétraction de l'extenseur, à laquelle vient bientôt se joindre la rétraction du fléchisseur qui à son tour entraîne les deux autres phalanges en bas.

3° Il existe des déviations produites par la seule rétraction du fléchisseur.

4° Les orteils peuvent s'incliner à droite, à gauche, s'appliquer les uns contre les autres.

Les manipulations, l'extension permanente exercée méthodiquement doivent d'abord être employées; la section du tendon rétracté est le moyen extrême, mais il faut exciser une portion du tendon. Des appareils mécaniques

diversement modifiés sont ici appliqués aux déviations spéciales du gros orteil.

M. Mellet termine enfin son manuel en parlant du pied-plat, contre lequel la marche sur la pointe du pied a donné de bons résultats ; en excitant des contractions dans les muscles sous-plantaires et par la position même du pied, qui tend à augmenter la courbure de l'arcade plantaire. Nous nous sommes un peu trop étendus peut-être sur l'analyse d'un livre de *spécialité* ; mais l'intérêt du sujet et la manière dont il a été envisagé par l'auteur, pourront nous servir d'excuse.

LOIR.

---

*Histoire complète des ruptures et des déchirures de l'utérus, du vagin et du périnée; par* M. DUPARCQUE. (2e article) (1).

M. Duparcque décrit avec précision et méthode les ruptures du vagin et le mécanisme selon lequel elles s'opèrent : ces ruptures sont verticales ou tranversales ; elles comprennent fréquemment le col et le vagin simultanément. Les premières reconnaissent les mêmes causes que celles qui intéressent le col et le corps de l'utérus ; les secondes, la traction active que l'utérus exerce sur le vagin au lieu de son insertion, lorsque d'une part la tête de l'enfant, appuyant fortement sur le détroit supérieur, étant plus ou moins engagée, les contractions utérines,

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue*.

fortes et soutenues, retirent en quelque sorte la matrice sur la tête de l'enfant, pendant qu'agissant comme un coin, celle-ci retient le vagin plus rétréci ou moins dilatable que le col et l'empêche de suivre ce mouvement d'ascension. Si ces tractions sont violentes, le vagin doit se rompre dans son point d'insertion à l'utérus, et il peut en être totalement séparé. Cet accident est quelquefois produit par des manœuvres violentes avec la main ou le forceps.

C'est à ces mêmes causes et aux violences inconsidérées que l'accoucheur exerce pour opérer la délivrance qu'on peut attribuer les déchirures de l'utérus, sans doute fort rares, qui ont lieu après l'accouchement. Dans le petit nombre des cas qu'on en rapporte, peut-être la déchirure s'était-elle opérée au moment même de l'accouchement et n'avait-elle été reconnue qu'après la sortie de l'enfant et du délivre.

Considérées en elles-mêmes, ces plaies ne présentent pas de danger; mais elles établissent une communication entre le vagin, l'utérus et la cavité abdominale d'où peuvent résulter de graves accidents, des phlegmasies abdominales, des épanchements sanguins, le passage du fœtus dans le ventre avec toutes les circonstances fâcheuses qui l'accompagnent.

Contrairement à l'opinion généralement admise, qu'on ne peut ni prévoir, ni pressentir quand la rupture de l'utérus est imminente pendant le travail de l'accouchement, M. Duparcque pense qu'il est possible dans un grand nombre de cas d'empêcher la production de cet accident. Il donne à ce sujet, comme dans tout ce qui concerne la pratique des accouchements, où il se montre

praticien consommé, les meilleurs préceptes sur la manière dont la compression doit être faite, lorsqu'il convient de l'employer; sur les opérations à pratiquer sur le col utérin, et sur l'application du forceps.

Quant au traitement curatif, lorsque l'accident n'a pas été ou n'a pas pu être prévenu, il rentre dans celui indiqué pour les ruptures du corps de la matrice. Il faut extraire l'enfant par les voies naturelles et aller saisir la tête au moyen du forceps, lors même qu'il est contenu dans la cavité utérine. Cette application du forceps demande ici une attention particulière pour éviter d'engager les cuillers de l'instrument à travers la crevasse, dans l'abdomen, et de saisir les parois de l'utérus avec la tête de l'enfant, ou de pincer une portion d'intestin, comme cela paraît avoir eu lieu.

En supposant le cas où la tête de l'enfant reste en dehors de la matrice, étranglée par le retrait de l'organe et le resserrement de la rupture sur le col; soit au contraire que la tête se trouve retenue dans la cavité utérine, le corps ayant passé dans le ventre, la déchirure se resserrant également sur le col, l'accouchement devient impossible par les voies naturelles. On ne doit pas hésiter alors à pratiquer la gastrotomie, à débrider et à agrandir l'ouverture utérine et à extraire ainsi l'enfant. S'il était mort, au lieu de débrider il vaudrait mieux pratiquer la détroncation et retirer par l'abdomen la partie de l'enfant qui se trouverait hors de la matrice et extraire le reste par les voies naturelles.

Les ruptures de la région moyenne du vagin n'ont aucun inconvénient pour l'enfant; mais elles entraînent souvent pour la mère une infirmité grave et dégoûtante, des

fistules recto-vaginales. Les déchirures qui s'étendent aux organes excréteurs voisins réclament toute l'attention du praticien. M. Duparcque fait observer néanmoins, après avoir passé en revue les divers moyens chirurgicaux applicables à la curation de cette déchirure, que la tendance à une guérison spontanée est constante et fort remarquable. Il cite une observation où il existait une fistule recto et vésico-vaginale, et où la guérison eut lieu par les seuls soins de propreté et un régime convenable, qui ramena chez la malade un embonpoint que les inquiétudes avaient entièrement dissipé.

Dans la distension exagérée du périnée, lorsque cette région est tellement amincie qu'elle coiffe, pour ainsi dire, la tête de l'enfant, si la vulve est étroite, la tête petite, les contractions énergiques, et si le centre périnéal n'est pas suffisamment soutenu et protégé par la main de l'accoucheur, ce point culminant de la ligne parabolique que parcourt la tête de l'enfant, et sur lequel s'exerce la plus forte pression, peut céder, se déchirer, et l'enfant passer à travers l'ouverture, sans que la vulve ni l'anus soient compris dans la déchirure. Des faits nombreux prouvent la possibilité de cet accident, malgré les dénégations élevées, il y a peu de temps, dans le sein de l'académie, par un savant et célèbre accoucheur. M. Duparcque se prononce pour l'affirmative. Il rapporte les faits qui viennent à l'appui de cette opinion, tout en déplorant que pour la plupart il manque de détails assez circonstanciés pour pouvoir établir d'une manière irrécusable leur authenticité et donner une solution définitive de la question.

Les déchirures de la vulve et du périnée sont ordinairement longitudinales et quelquefois latérales. M. Deneux a

vu cette déchirure s'étendre depuis le col utérin jusqu'à la vulve, comprenant le vagin dans toute son étendue, en sorte que les deux cavités vaginale et rectale n'en formaient qu'une.

L'étroitesse des parties, leurs altérations pathologiques, les accouchements précipités, les manœuvres pour extraire l'enfant, son volume disproportionné, sont autant de causes de ces ruptures.

On doit chercher à obtenir la réunion immédiate de ces grandes déchirures par la position, la compression ou la suture. On remplit les deux premières indications en faisant coucher la malade sur le côté et en tenant ses cuisses rapprochées et demi-fléchies.

Quant à la suture, elle ne doit être pratiquée que lorsque l'inflammation traumatique et le gonflement des parties lésées ont disparu. Il faut attendre que les bourgeons cicatrisants se soient développés. La suture enchevillée, à laquelle M. le professeur Roux a dû des succès si nombreux et si remarquables, mérite la préférence sur tous les autres genres de suture.

L'auteur remarque néanmoins que le plus souvent les déchirures de la fourchette et du périnée, lors même qu'elles s'étendent jusqu'à l'anus et au rectum, guérissent par la position, le rapprochement des cuisses et les soins divers indiqués ailleurs. M. Duparcque a souvent observé ces déchirures, et il les a vues guérir toutes par la réunion immédiate et sans avoir jamais eu recours à la suture, et en cela il a suivi les exemples donnés par les accoucheurs célèbres.

Mais si la réunion immédiate n'a pas été tentée, ou qu'elle n'ait pas pu s'effectuer, on n'en obtient pas moins

aujourd'hui, avec une certitude presque complète, la réunion des bords de la plaie après leur ravivement. Pour ce qui concerne cette utile opération, nous devons renvoyer au mémoire de M. Roux ou à l'extrait que M. Duparcque en a inséré dans son ouvrage.

Telle est, Messieurs, l'analyse trop longue peut-être, et néanmoins insuffisante du livre de notre collègue. Elle ne saurait dispenser de la lecture de l'ouvrage, remarquable par les faits qu'il renferme, par cent seize observations prises en grande partie dans la pratique étendue de l'auteur ou empruntées aux meilleurs écrits sur cette question. Le livre de M. Duparcque doit trouver place dans toutes les bibliothèques à côté de son traité des maladies de la matrice. Riche en faits observés, sagement et savamment discutés, il sera lu avec un grand profit par tous les médecins et surtout par ceux qui se livrent à la pratique des accouchements et à l'étude spéciale des maladies des organes de la génération de la femme. TÉALLIER.

---

## REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

*Introduction des vers dans les voies aériennes. Expériences et observations sur la créosote. Préparation et efficacité du sirop de laitue. Usages du sureau.*

### *Archives générales de médecine* (Janvier 1836).

*Mémoire sur l'introduction des vers dans les voies aériennes;* par L. Aronssohn, agrégé à la faculté de Strasbourg. — La présence accidentelle de l'*ascaris lombricoïdes* dans les voies aériennes est une cause de mort sur laquelle l'attention

des médecins n'a encore été que très-peu fixée jusqu'à présent. Cela vient, sans doute, de l'extrême rareté de ce genre d'accident.

En effet, lorsqu'en 1822, il s'offrit à moi pour la première fois, je ne pus trouver de cas analogue dans les auteurs, si ce n'est celui que rapporte sommairement Haller. Je crois donc qu'il ne sera pas sans utilité de réunir le petit nombre d'observations que la science possède sur ce sujet important, et d'y joindre celles qui me sont propres.

Obs. Ire — Haller rapporte le fait en ces termes : *Denique inter rariores mortis causas fuisse puto quam in illa puella decenni vidi. Eam reperimus cum omnibus visceribus sanissimis, unice verminosam, et fauces atque os lumbricis plenum, duo vero de tereti genere vermes in aspera arteria, ad cordis sedem; inque principio pulmonis aperti sunt, manifesti suffocationis autores.* (*Opuscula pathologiæ*, in-8° Lausannæ, 1768, p. 26, obs. 10e)

Le fait que j'ai recueilli en 1822, et que je m'étai contenté d'enregistrer, après avoir déposé la pièce anatomique au musée de la Faculté (N° 534, *a*) est le suivant :

Obs. IIe. — Barbe Roquet, petite fille bien constituée, âgée de 9 ans, fut mordue par un chien le 13 novembre 1822. La morsure consistait dans une dilacération de l'angle de la bouche au côté droit, de plus d'un demi-pouce d'étendue.

Le lendemain, on vint réclamer des secours à l'hôpital. La plaie, dont les bords étaient inégaux fut réunie par un point de suture. Il survint de la suppuration, et la cicatrisation ne fut complète que le dix-huitième jour.

Aucun symptôme alarmant ne s'était manifesté, et l'enfant continuait à jouir d'une très-bonne santé, lorsque, le 30 décembre (quarante-sixième jour après la morsure), se rendant à l'école, à deux heures après-midi, il survint

subitement de la gêne dans la respiration. L'on attribua cette indisposition à un vent assez violent, contre lequel l'enfant avait été obligée de marcher. De retour à quatre heures, elle demanda à se mettre au lit, et refusa toute nourriture, se plaignant beaucoup de la difficulté qu'elle éprouvait à respirer.

La dyspnée augmenta pendant la nuit; la petite malade ne pouvait rester couchée, et grinçait souvent les dents.

Le huitième jour, il se joignit à l'état précédent de fortes sueurs, résultat de l'agitation continuelle que la malade ne pouvait maîtriser, bien qu'elle jouît de toute sa présence d'esprit. Ce n'était qu'à force d'instances et à de longs intervalles qu'on parvenait à lui faire avaler une cuillerée d'infusion de valériane. Ce remède était prescrit par un médecin qui regardait ces symptômes comme hydrophobiques. Il y avait en outre suppression des urines. A une heure après minuit, l'enfant prédit sa fin prochaine, et fit ses adieux à ses parents.

Plus, tard elle fut prise de vomissements d'un liquide noirâtre.

Le troisième jour, à six heures du matin, il survint des crachottements continuels : l'enfant rapportait tout son mal à la partie antérieure et moyenne de la poitrine. A une heure après-midi, ayant témoigné le désir de boire, on lui présenta un verre d'eau sucrée qu'elle vida avec avidité, et par petites portions. Aussitôt après elle vomit ce liquide et se dit soulagée. Bientôt après elle demanda des aliments, qu'elle vomit aussitôt après leur ingestion. Puis, il survint un tremblement général dans les membres, suivi de convulsions et de trismus. Enfin, à une heure et demie, la mort termina cette scène de désolation, et cette enfant, qui, quarante-sept heures auparavant, pa-

raissait pleine de santé, périt au milieu des plus terribles angoisses.

Ces renseignements ont été puisés auprès du médecin qui a traité cette jeune fille, et auprès des personnes qui l'ont soignée.

Comme un autre enfant avait été mordu par le même chien en même temps que la petite fille, je parvins à convaincre les parents de l'importance qu'il y avait à rechercher la cause d'une mort attribuée à l'hydrophobie. Ils consentirent à l'autopsie du cadavre, et je priai le docteur Ehrmann (professeur actuel d'anatomie) de m'accompagner.

Quarante-huit heures après la mort, nous fîmes l'examen du cadavre avec la plus scrupuleuse attention, sans pouvoir rien découvrir d'anormal, si ce n'est la présence de trente-sept strongles (*ascaris lombricoïdes*), dont l'un, d'environ cinq pouces de longueur, se trouvait engagé en partie dans la trachée-artère, et en partie dans la bronche droite ; la membrane muqueuse de ce dernier conduit était injectée, et recouverte de mucosités rougeâtres. L'estomac contenait deux de ces vers ; le duodénum, huit, et le jéjunum vingt-six.

Il est encore à remarquer que les circonstances dans lesquelles la morsure a eu lieu semblent prouver que le chien n'était pas atteint de rage. D'ailleurs, l'autre enfant continua à jouir constamment d'une bonne santé, bien qu'on eût négligé de prendre des précautions pour la préserver de cette terrible maladie.

Douze années plus tard, je lus dans un ouvrage que venait de publier M. Blandin les lignes suivantes :

Obs. IIIe. — Étant interne à l'hôpital des enfants, j'ai recueilli l'observation d'un petit malheureux qui fut étouffé par un énorme ver ascaride lombricoïde, qui était re-

monté de l'estomac, et s'était placé dans la trachée-artère et dans la bronche droite. (*Traité d'Anatomie topographique*, 2e édit., 1834, pag. 199.)

Il est à regretter que ce chirurgien distingué n'ait fait, pour ainsi dire, que mentionner ce cas, sans indiquer quels étaient les symptômes qu'il a observés du vivant de l'enfant, et quelles étaient les traces que cet entozoaire a pu laisser après la mort dans le tube aérien.

Un fait analogue a encore été observé à Paris, à l'hôpital des enfants, au commencement de 1835. Il a été consigné dans le *Bulletin général de thérapeutique*, tom. VIII, page 32. Dans ce cas, à la vérité, le ver n'a pas été trouvé dans les voies aériennes, mais il s'est rencontré encore vivant dans le pharynx.

Obs. IVe — L'enfant qui fait le sujet de cette observation est une petite fille de 9 ans, qui, après deux jours de prodrômes de rougeole, éprouva subitement une anxiété extrême, une gêne très-grande de la respiration, une vive douleur à la gorge, où elle portait souvent la main, comme pour en arracher l'obstacle qui s'opposait au passage de l'air; avec cela, vains efforts de toux et asphyxie imminente. Mort enfin, deux heures après son entrée à l'hôpital.

Il est très-probable que ces événements, qui se sont succédé si rapidement, et ont été si promptement suivis de mort, étaient dus à l'introduction du ver dans le larynx, qu'il aura quitté dans les vingt-quatre heures qui ont précédé l'ouverture du corps, pour se loger dans le pharynx, où il a été trouvé encore en vie, et ayant six pouces de longueur.

Tous les organes ont été trouvés à l'état normal, à l'exception d'un pointillé rouge assez vif qu'a présenté la muqueuse de l'estomac; vingt vers lombrics étaient contenus dans l'intestin.

On pourrait objecter ici que la muqueuse du larynx, de la trachée, ainsi que celle des bronches, ayant offert une teinte d'un ton pâle, rien ne prouve que le ver trouvé dans le pharynx ait pénétré dans l'intérieur de ces organes; mais cela devient infiniment probable, si on considère que ce séjour a du être très-court, la mort étant survenue peu d'heures après l'explosion des accidents étrangers du reste à toute autre affection; et que, par conséquent, il n'a pu s'établir d'autre lésion qu'un état hypérémique, qui se sera dissipé par l'effet même de la mort.

L'accident qui nous occupe n'a pas toujours une issue aussi funeste, comme le prouve le fait que je vais rapporter.

Obs. Ve. — Mademoiselle Philippine L.., âgée de 8 ans, jouissant de la meilleure santé, fut prise tout-à-coup et sans cause connue d'une toux qui, en peu d'instants, devint très-forte et continua d'augmenter en s'accompagnant de suffocation, malgré tout ce qu'on put faire pour la calmer.

Cet état d'angoisse durait depuis deux heures, et déjà des convulsions commençaient à s'y joindre, lorsqu'à la suite de grands efforts la petite malade rendit un strongle vivant. Aussitôt sa toux cessa complètement. On ne put avoir aucun doute sur la cause de cette toux violente avec imminence de suffocation; car l'effet cessa dès que la cause toute matérielle fut expulsée des voies aériennes.

Jusqu'à présent, je n'ai eu qu'à signaler des cas survenus chez de jeunes sujets. Je vais terminer l'exposition des faits par l'histoire d'un accident semblable, devenu mortel, chez un homme déjà avancé en âge.

Obs. VIe. — Georges Schweig, cultivateur, âgé de 52 ans, ancien militaire, ayant reçu plusieurs blessures, maigre, d'ailleurs bien constitué, demeurant dans un lieu humide

près de Strasbourg, jouissait d'une assez bonne santé, à l'exception d'une dyspnée qui était devenue habituelle. L'automne dernier, toute sa famille fut atteinte de la miliaire : épuisé par les soins qu'il avait donnés aux siens, et couchant d'ailleurs dans la même chambre, il ne tarda pas à ressentir lui-même les symptômes précurseurs de cette maladie (1). Il réclama alors les soins du docteur Hœring, qui a bien voulu me communiquer les détails que l'on va lire.

Le 26 octobre, ce médecin trouva le malade dans l'état suivant : prostration extrême des forces avec douleurs et engourdissement des membres ; alternatives fréquentes de froid et de chaud, langue chargée, anorexie, sécheresse de la bouche, céphalalgie, soif très-grande, et surtout dyspnée. ( Limonade légèrement émétisée ; sinapismes volants. )

Deuxième jour. Nuit très-agitée, sueur abondante et fétide, dyspnée plus forte, incontinence d'urine, soif inextinguible, constipation. La limonade émétisée n'avait pas été prise. (Saignée du bras de douze à seize onces; huile de ricin deux onces. )

A deux heures de l'après-midi, cinq selles ; diminution considérable de la dyspnée, après la saignée, dont le sang ne présente rien de remarquable. Le soir, la dyspnée augmente de nouveau; chaleur et pouls fébriles.

---

(1) La miliaire est une maladie endémique dans plusieurs contrées de l'Alsace, et se présente souvent avec le caractère contagieux : nous en trouvons un exemple dans cette malheureuse famille ; non-seulement tous les membres en furent atteints, mais encore quatre personnes qui vinrent les visiter. Je renvoie au reste pour cette matière à un excellent travail d'un de mes élèves les plus distingués. (*Essai historique et pratique sur la miliaire*, présenté à la Faculté de Médecine de Strasbourg, par G. Mangin, 1834 in-4°).

Troisième jour. Pendant la nuit, anxiété, pesanteur de tête; vertiges; bourdonnement d'oreilles; symptômes qui subsistent encore le matin. (Douze sangsues derrière les oreilles; frictions à la base de la poitrine avec l'onguent mercuriel stibié; vésicatoires aux mollets; lavements et quelques grains de calomel.)

Pendant la journée, légère amélioration; la nuit, exacerbation de tous les symptômes.

Quatrième jour. Éruption pustuleuse à la région épigastrique; tête plus libre; urine rouge et en petite quantité; sueur abondante; persistance de la dyspnée. (Le calomel est continué à doses graduellement augmentées.)

Cinquième jour. Pendant la nuit, la dyspnée a encore augmenté; la soif a été très-grande, et il est survenu de la diarrhée et de l'incontinence d'urine, tandis que les sueurs se sont supprimées. Dans la matinée, accès très-intense de dyspnée, agitation continuelle; plusieurs personnes ont de la peine à retenir le malade dans son lit. (Potion calmante.)

Le soir, le malade est plus tranquille; mais plus tard, la dyspnée s'aggrave de nouveau de la manière la plus alarmante.

Sixième jour. Agitation continuelle, suffocation imminente à plusieurs reprises; pendant la journée, difficulté extrême de la respiration, qui devient sifflante; déglutition pénible; le malade ne perd pas connaissance; il se fait comprendre par gestes, ne pouvant plus parler; il indique sans cesse la partie supérieure du sternum, comme le siége principal de ses souffrances; vers deux heures, la région épigastrique se tuméfie considérablement; la dyspnée s'accroît de nouveau jusqu'à la suffocation, et le malade meurt subitement à quatre heures du soir, au moment où on se disposait à lui donner un vomitif.

*Autopsie cadavérique faite quarante-deux heures après la mort.* — *Habitus* extérieur ne présentant rien de remarquable, nulle trace de l'exanthème miliaire ; tous les viscères thoraciques et abdominaux à l'état normal, la rate seule un peu plus volumineuse. Déjà M. le docteur Hœring était disposé à attribuer cette mort subite, sans lésion cadavérique, à une paralysie des nerfs pneumogastriques, due au principe miliaire, lorsqu'il lui vint à l'idée d'inciser le larynx et la trachée-artère; dans cette opération, exécutée avec des ciseaux, il coupa en deux un lombric qui s'était logé en travers sur la bifurcation de la trachée ; la membrane muqueuse était injectée, et offrait dans un point une érosion superficielle. L'endroit où était placé le ver correspondait à celui auquel le malade rapportait la douleur et le sentiment de constriction.

Les symptômes que présentait ce malade dans les derniers moments de son existence étaient évidemment produits par la présence du strongle dans le tube aérien. L'érosion avec injection vasculaire de la muqueuse, qui a persisté quarante-deux heures après la mort, dans l'endroit même où s'est rencontré le ver, ne laisse aucun doute non plus sur son introduction durant la vie. Ce qui est difficile à déterminer, c'est le moment où l'entozoaire a passé des voies de la digestion dans celles de la respiration. Cette difficulté tient à ce que Schweig était depuis long-temps asthmatique, et se trouvait en dernier lieu atteint d'une maladie qui offrait, pour principal symptôme, un trouble marqué dans la respiration. Il paraît toutefois que l'accident a eu lieu le cinquième jour ; car dès lors les symptômes ont pris un caractère de gravité qu'ils n'avaient point précédemment, et le lendemain, le malade privé de la parole désigne lui-même le siége de son mal.

## *Journal de chimie médicale* (Février 1836).

I. — *Résultats des expériences et observations faites sur l'homme et les animaux, au moyen de la créosote* ; par le docteur J. Cornéliani, professeur de clinique interne à l'Université de Pavie. — M. le professeur Corneliani, sans adopter aveuglément les éloges qu'ont accordés à la créosote Reichembach, Buchner, Having, etc., contre diverses affections morbifiques, a cru devoir en faire l'objet de ses investigations, tant dans sa clinique que sur plusieurs espèces d animaux. Il en a fait usage soit à l'intérieur, soit par la méthode endermique, soit enfin par injection dans les veines; il en a varié les doses depuis les plus minimes jusqu'aux plus hautes. Voici les résultats qu'il a tirés de ses expériences :

1° La créosote prise intérieurement, à forte dose, peut produire sur-le-champ la mort, sans que l'autopsie présente aucune lésion organique, si elle a été faite aussitôt après la mort.

2° Quand la créosote pure ou fort peu étendue est appliquée sur un gros nerf mis à nu, tel que le nerf vague, ou qu'elle est injectée dans une veine, même à très-petite dose, la mort s'ensuit immédiatement.

3° Si la dose n'est pas assez forte pour donner lieu à la mort, elle détermine un engourdissement dans les systèmes musculaire et nerveux; des symptômes de paralysie se déclarent aux extrémités, au cœur, au diaphragme et aux organes des sens, ce qui ferait croire que la créosote agit à l'instar des *narcotiques affaiblissants*, parmi lesquels elle devrait prendre place.

4° Quoiqu'on n'ait point encore indiqué d'antidote contre les effets toxiques de cette substance, il paraîtrait que

les stimulants généraux sont indiqués, à moins qu'elle n'ait déjà agi sur l'estomac; car alors les affaiblissants, et surtout les narcotiques, tels que l'eau de laurier-cerise, en augmenteraient les effets meurtriers.

5° La créosote exerce également sur la muqueuse gastro-entérique une action mécanico-chimique plus ou moins forte, qui donne lieu aux différentes lésions organiques qu'on rencontre sur le cadavre et aux gastro-entérites chroniques auxquelles sont sujettes les personnes qui ont fait un long usage de cette substance.

6° Pour s'opposer à cet effet mécanico-chimique, produit par la créosote prise à l'intérieur, il faut faire usage des boissons huileuses et mucilagineuses. Le vinaigre, étant un excellent dissolvant de cette substance, en augmente les effets délétéres en les mettant plus en contact avec les papilles nerveuses de l'estomac.

7° En général, les malades n'en peuvent supporter une dose au-delà de deux gouttes, répétée quatre et même jusqu'à six fois dans les vingt-quatre heures.

8° La créosote, prise intérieurement, peut être utile dans le diabètes sucré, dans la polydipsie, l'hémopthysie, les catarrhes chroniques, la diarrhée, les palpitations du cœur, les angioténies, et peut-être même dans le tétanos.

9° Un effet singulier de la créosote, prise à l'intérieur, paraît être d'abord son action sur les voies urinaires; car l'animal sur lequel on expérimente urine aussitôt qu'il l'a prise. Le docteur Corneliani croit que cela est dû à la paralysie qu'elle produit, notamment sur le col de la vessie.

10° L'application de la créosote à l'extérieur dans les dermites chroniques, et notamment dans les dartres, la gâle et les psoriasis chroniques, peut-être souvent utile,

soit que son action soit desséchante, antiphlogistique ou bien insecticide (relativement à la gale).

11° Cette substance est très-utile dans les plaies et les ulcères simples, qu'elle déterge et cicatrise facilement.

12° Si l'application externe de la créosote n'a pas lieu sur une large surface ou sur des ramifications nerveuses importantes, elle ne produit aucune altération des organes, même de ceux sur lesquels elle agit plus spécialement, comme la moelle épinière, le cerveau et les reins. Le docteur Corneliani a pourtant observé que, dans les phthisies, l'inspiration de la créosote pouvait donner lieu à un engourdissement des fonctions intellectuelles et des mouvements musculaires.

13° Si l'emploi de la créosote à l'extérieur n'arrête point les hémorrhagies veineuses, du moins celle d'une grosse veine, telle que la fémorale d'une brebis, elle est efficace contre l'hémorrhagie d'une artère médiocre.

*Note du Rédacteur.* Plusieurs observations du professeur italien sont conformes à celles de MM. Olivier, Coster, Yvan, Berthelot, Hué, etc., et à celles que le docteur Martin Solon a consignées dans le rapport qu'il a fait à l'Académie royale de médecine. La commission dont ce médecin était l'organe a, de plus, employé la créosote avec succès pour la conservation des pièces anatomiques.

Il est reconnu aussi que la créosote exerce une action particulière sur l'albumine, qu'elle coagule promptement, et une action excitante sur l'économie animale, ce qui indique qu'on ne doit l'employer que très-étendue.

En résumé, cette substance ne saurait être considérée comme un spécifique contre aucune maladie; pour quelques-unes, elle doit rentrer dans la classe des moyens connus, et, par conséquent, les éloges qu'on lui a prodigués sont, au moins, exagérés.....

JULIA DE FONTENELLE.

II. — *Note sur la préparation et l'efficacité du sirop de laitue*, par MM. Martin Solon et Soubeiran. — Le Codex prescrit de préparer l'eau de laitue en distillant de la laitue pommée avec de l'eau, de manière à retirer un poids d'eau distillée double de celui de la laitue que l'on a employée ; puis il faut remettre cette eau distillée dans la cucurbite avec de nouvelle eau et de nouvelles têtes de laitues, et il faut retirer un poids d'eau de laitue égal à celui de la plante qui a été employée dans les deux opérations.

L'eau de laitue que l'on obtient par ce procédé est fort peu active, et beaucoup de praticiens mettent fort en doute les propriétés sédatives qui lui sont généralement accordées. On remarquera que, s'il y a moyen d'obtenir quelques effets de l'eau de laitue, le choix de la laitue en tête qui a subi un véritable étiolement peut paraître *au moins* singulier ; il faut remarquer encore qu'il n'y a aucun avantage à faire deux distillations ; et que l'on arrive plus vite et mieux au même résultat en retirant du premier coup un poids d'eau distillée pareil à celui de la laitue.

M. Arnaud de Nanci a conseillé d'extraire le suc de la laitue et de le distiller. Il a obtenu une eau vireuse et très-odorante ; mais elle a l'inconvénient de ne pas se conserver. M. Chevalier a pensé avec raison que, si on la convertissait en sirop au moment de sa préparation, on pourrait facilement s'en servir toute l'année.

Cette note a été faite pour constater la valeur thérapeutique du produit que la laitue peut fournir à la distillation avec l'eau ; mais, pour avoir de suite une réponse positive, nous avons laissé de côté la laitue pommée, et nous nous sommes servi de la laitue montée prête à fleurir, dans laquelle les sucs propres et amers sont aussi développés que possible. Cette laitue a servi à la préparation d'une eau distillée qui a été convertie en sirop.

*Eau de laitue.*

Pr. : laitue montée prête à fleurir. . . . . S. Q.

On dépouille la laitue de ses feuilles, que l'on n'emploie pas; on pile les tiges dans un mortier de marbre, on en exprime le suc, et on le distille de manière à retirer un poids d'eau distillée égal à la priorité du poids du suc de laitue.

*Sirop de laitue.*

| | | |
|---|---|---|
| Pr. : | Eau distillée de laitue. . . . . . | 1 partie. |
| | Sucre blanc. . . . . . . . . . . | 2 |

Faites dissoudre le sucre à une douce chaleur, dans un bain-marie couvert. C'est ce sirop qui a été employé dans toutes les expériences suivantes.

On a prescrit le sirop de suc distillé de laitue à onze malades; il a en général amené du calme et même produit du sommeil, et n'a jamais, à la dose d'une once à une once et demie, occasioné de malaise.

Le sirop de laitue, à la dose d'une once et demie, provoque souvent le sommeil.

Il n'occasionne point de céphalalgie et n'agit pas sensiblement sur la circulation ni sur l'appareil digestif.

Il a procuré le sommeil à un malade pléthorique atteint de douleurs de tête, et à une femme hémiplégique, déjà saignée et tourmentée d'insomnie et de céphalalgie. Les préparations opiacées auraient peut-être augmenté les accidents dans ces deux cas.

Les effets du sirop de laitue, donné à des sujets atteints de maladies chroniques, ont presque été aussi marqués que ceux du sirop diacode et des pilules de cynoglosse.

Une once de sirop de laitue nous a paru équivaloir, pour les effets, à une demi-once de sirop diacode.

Le sirop de laitue pourra souvent être employé dans la préparation indiquée au lieu du sirop diacode, mais il ne remplacera probablement jamais les autres préparations opiacées, dont on augmente graduellement les doses avec beaucoup de facilité. (*Bulletin de thérapeutique*).

---

## *Bulletin médical de Bordeaux.*

*Note sur les usages du sureau*; par F. A. LALESQUE fils, D. M. P. à la Teste. — Un des végétaux dont les diverses parties ont eu l'usage le plus complet et l'application la plus étendue, est sans contredit le sureau, que les botanistes ont placé dans la famille des caprifoliacées, sous le nom de *sambucus niger*. L'écorce, les feuilles, les fleurs et les fruits de cet arbuste ont en effet une destination dont l'économie usuelle et médicale se partagent la richesse.

On connaît depuis Hippocrate les propriétés éméto-cathartiques du sureau. Sydenham a reconnu les mêmes propriétés au *liber* de cet arbuste. Boerrhaave et Desbois de Rochefort ont conseillé le *suc de sa tige*; J. B. Chomel, docteur-régent de la Faculté de médecine de Paris, dit que le *suc des feuilles, celui de l'écorce moyenne de la racine et de la tige, « purgent bien les sérosités »*. Lieutaud regarde l'écorce moyenne *de la racine fraîche du sureau* comme un puissant remède diurétique, et le plus souvent purgatif. Enfin, M. Martin Solon, envisageant l'usage du suc de cette même racine comme une *innovation qui lui paraît présenter quelqu'utilité*, donne plusieurs exemples d'ascites guéries par les nombreuses évacuations qu'a procurées

chez plusieurs hydropiques l'usage intérieur de cette substance. La plupart des auteurs que nous venons de citer regardent les fleurs de sureau, prises en infusion théacée, comme calmantes, anti-spasmodiques et procurant souvent une abondante diaphorèse. Ils regardent aussi le rob fait avec les baies du même arbuste comme salutaire dans le rhumatisme, tant à cause de ses propriétés purgatives que par la faculté qu'il possède de provoquer la sueur.

C'est sur les propriétés purgatives du sureau que je me propose de fixer l'attention des lecteurs. Jusqu'ici, lorsqu'on a voulu remplir l'indication purgative par le moyen du sureau, c'est du suc de ses *feuilles*, de *l'écorce de sa tige* ou de celui de sa *racine*, qu'on s'est servi. (Sydenham, J. B. Chomel, Lieutaud, Desbois de Rochefort, M. Martin Solon.) Alors, on le donne « à la dose d'une ou deux onces « en une fois, le matin. Préparé convenablement, il est « d'une couleur rouge brunâtre, tranparent; d'une odeur « fade, un peu nauséeuse; d'une saveur de vert-douçâtre, « happant à la langue, mais occasionant peu de dégoût « aux malades, qui le continuent long-temps sans se plain» dre. Une heure après son ingestion, quelquefois plus tard, « le malade éprouve la sensation d'une plénitude notable « de l'estomac, et il vomit bientôt en une ou plusieurs fois « une quantité plus ou moins grande d'un liquide tantôt « amer, tantôt insipide, rappelant aussi quelquefois la sa« veur de vert du médicament. C'est le plus souvent deux « heures après avoir pris le suc que le malade commence « à aller à la garde-robe : rarement les évacuations sont « précédées ou accompagnées de coliques. Les *fèces* rendues, « les évacuations suivantes sont séreuses, limpides, etc... « Le malade croit alors rendre un lavement, tant les éva« cuations sont faciles ». (Martin Solon, *Bull. gén. de thér. méd. et chir.*, t. II, p. 161.) Il résulte de cette citation du

mémoire de M. Martin Solon que le suc de la racine du sureau est évidemment éméto-cathartique, et que les effets n'en sont pas sensiblement irritants. Il résulte aussi des observations qu'a rapportées cet estimable praticien et de celle que M. Hospital, médecin à Saint-Germain-l'Herm (loc. cit., tom. IV, 159), et M. L. Bonnet, médecin à Graulhet (loc. cit., tom V, 190), ont consignées dans le même journal, que le suc de la racine du sureau est d'un grand secours dans le traitement de l'hydropisie. Ce moyen, qu'on a retiré de l'oubli dans lequel il était tombé, mérite donc de fixer l'attention des médecins.

Cependant, ce n'est pas dans le dessein de préconiser *le suc* lui-même de la racine de sureau tel que l'a proposé M. Martin Solon, que le même sujet nous occupe aujourd'hui. Notre but, au contraire, c'est de lui substituer une préparation qui, émanée de lui, possède ses avantages sans offrir ses inconvénients. Tous les sucs, en effet, sont d'un goût désagréable : leur couleur, leur odeur et leur saveur ont quelque chose de fâcheux qui réveille des dégoûts et révolte souvent l'estomac. Le suc de la racine de sureau se trouve dans le même cas, et M. Martin Solon lui-même nous dit qu'il « est nauséeux, happant à la langue et possédant une saveur de vert qu'on peut masquer par une « addition convenable d'eau ». La première fois que j'employai le suc en question, la malade qui en fit usage éprouva toutes les sensations que M. Martin Solon a fidèlement dépeintes : seulement elle trouva la potion tellement désagréable, qu'elle me refusa la seconde dose du suc que je lui prescrivis. Cependant, sur la promesse d'amoindrir ses dégoûts en étendant les deux ouces de suc avec deux onces d'eau, elle se soumit à les prendre; mais l'effet du remède fut presque nul. Dans cet état de choses, devais-je renoncer au médicament et priver ainsi la malade du bénéfice

qu'elle a droit d'en attendre, ou fallait-il, par des tentatives répétées, soulever sans cesse ses dégoûts pour chercher à obtenir un résultat favorable? L'idée me vint alors de faire évaporer deux onces de suc de racine de sureau, et s'il restait un résidu, de le faire mettre en *pilules* et de l'administrer à ma malade. Le pharmacien de cette dernière fut chargé de cette préparation. Il obtint le suc par le procédé de M. Martin Solon, le clarifia par la méthode ordinairement employée pour les sucs, le fit évaporer au bain-marie et recueillit un résidu brun, d'un aspect résineux, absorbant l'humidité de l'air, d'une odeur et d'une saveur voisine du caramel. Ce résidu, cet extrait mis en *pilules*, fut administré à la malade et produisit les mêmes effets que les praticiens qui l'ont employé avaient obtenus du suc du sureau lui-même.

Pris de cette manière, le principe éméto-cathartique de ce végétal *n'excite aucun dégoût, ne réveille aucune sensation désagréable et remplit parfaitement les indications qu'on se propose.* Voici comment on opère pour obtenir cet extrait : après avoir recueilli le suc, on le dépouille de sa chlorophyle, on le filtre, on le met dans une capsule de porcelaine, et on le fait évaporer au bain-marie jusqu'à consistance d'extrait. Le suc obtenu est à l'écorce employée comme 17,50 : 32, et l'extrait au suc obtenu comme 1,50 : 17,50. Préparé de cette manière, l'extrait de racine de sureau s'administre *en pilules* à la dose de 25 à 30 grains, dans les mêmes cas que le suc lui-même. Il est très-soluble dans l'eau et dans l'alcool, insoluble dans l'éther, et me paraît tirer ses propriétés éméto-cathartiques du principe immédiat que M. Chevreul a trouvé dans la moelle de l'arbrisseau qui nous occupe. Je ne doute pas qu'en expérimentant convenablement l'extrait que nous avons obtenu du suc, on n'isole un jour quelqu'alcoalide qui

jouira des propriétés que présente l'extrait lui-même, et qui, sous un moindre volume, donnera les mêmes résultats.

Depuis ma première tentative, j'ai répété la même prescription *sept fois* sur la même malade (une femme de 28 à 30 ans, affectée d'anasarque) et toujours avec les mêmes résultats. Ces tentatives m'ont fourni l'occasion de confirmer les effets inoffensifs du médicament qui nous occupe. Ainsi, ma malade n'a jamais été fatiguée. « Le lendemain « de l'administration du remède, les garde-robes ne diffé« raient en rien de celles de l'état ordinaire; les organes « digestifs ne présentaient aucun changement appréciable; « l'appétit seul était augmenté (Martin Solon, loc. cit.). » Tous ces avantages réunis nous semblent devoir faire abandonner le suc de l'écorce de la racine du sureau, pour recourir à l'extrait en pilules qu'on peut obtenir du même suc, par la méthode que nous venons d'indiquer. Les praticiens sauveront, par son usage, bien des dégoûts à leurs malades, et ces derniers pourront sans répugnance continuer long-temps l'usage d'un agent thérapeutique très-énergique, mais dont les effets ont besoin d'être répétés pendant une longue suite de jours.

---

## *Journal de médecine pratique de la Société royale de Bordeaux* (Février 1836).

*Nouvelle manière d'employer le cinabre en fumigations dans les ulcères syphilitiques anciens de la bouche et du nez;* par M. J. Venot, D. M. P. — Les médecins iatraleptes ont depuis long-temps consacré une vérité que l'expérience de tous les jours confirme et développe, c'est-à-dire que l'*ingestion*

*médicamenteuse* par les lymphatiques est une immense voie ouverte au traitement des maladies. Je n'entreprendrai pas ici d'entrer dans des considérations détaillées sur cette théorie anatripsologique de Bréra, si bien comprise par MM. Chrestien et Alibert; mais en rattachant aux faisceaux de leur méthode, trop légèrement condamnée par quelques praticiens, un moyen ingénieux dont l'efficacité me semble déjà démontrée, j'aurai peut-être ajouté un corollaire utile à cette thérapeutique, avouée par les principes d'une saine physiologie, autant qu'elle est consacrée par la logique inflexible de faits nombreux et péremptoires.

Il s'agit, sinon d'un moyen nouveau, du moins d'un genre d'application de ce moyen qui, je ne sache, n'a été indiqué encore dans aucun écrit. Le sulfure de mercure, que Chiarenti a le premier conseillé de mettre en usage comme fumigation détersive des ulcères phagédéniques, a souvent répondu favorablement à l'attente des médecins qui l'ont expérimenté dans des cas semblables. C'est d'après cette donnée première et générale que M. le docteur Dalmas, mon ami, qui a long-temps exercé l'art de guérir à Maurice, m'a dit avoir employé avec succès le cinabre converti à la condition de tabac, dans les ulcères chroniques et vénériens de la gorge et des cavités nasales.

Cette idée jetée assez généralement par mon confrère dans une conversation que j'eus avec lui au mois de septembre 1834, m'a fourni le sujet des réflexions ultérieures, et c'est par une expérimentation précise et répétée que j'ai, pour ma part, vérifié la valeur de ce *tabac mercuriel*. Les quatre observations suivantes fixeront cette valeur beaucoup mieux que tous les raisonnements.

1re Obs. — M. Adrien B...., ancien officier de marine, vint me consulter au mois de mars dernier pour des *aphthes* persistants et douloureux qui le fatiguaient depuis un an,

et dont il avait en vain cherché à se débarrasser par tous les moyens. Ces *aphthes*, pour répéter ici le nom que le malade donnait à son affection, étaient deux ulcérations profondes et opiniâtres qui situées sur les tonsiles en avaient déjà presque complètement dévoré la substance. M. B...., atteint, pendant sa vie pénible et anxieuse de marin, de diverses maladies vénériennes, m'avoua les avoir traitées assez lestement. Cependant l'automne précédent, il avait fait usage d'une prophylactique sévère et s'était soumis aux soins du docteur Clémot, à Rochefort, qui avait employé le sirop de Larrey et les frictions mercurielles, sans préjudice des gargarismes et des collyres réclamés par les symptômes consécutifs dont M. B.... offrait encore les pénibles traces. Je me déterminai à tenter sur ce malade, qui me semblait dans les conditions voulues, le cinabre-tabac de Maurice. Dans ce but je fis rouler dans du cinabre porphyrisé des feuilles de sauge imprégnée d'une eau fortement gommée : ces feuilles ainsi chargées de sulfure de mercure furent desséchées à l'air libre, puis je prescrivis à M. B..., qui, par habitude fumait beaucoup, de remplacer son Maryland par la simple préparation que je viens d'indiquer; seulement je déterminai le nombre de pipes qu'il devait consommer dans la journée. Il en fuma d'abord deux, puis trois, mais il ne dépassa pas quatre dans les douze heures, cette quantité répondant à peu près à un demi-gros de cinabre. Une décoction d'orge miellée servait de gargarisme après chaque pipe. Aucune tisane ne fut prescrite au malade, qui du reste n'était pas trop favorablement disposé pour les remèdes. Au bout de huit jours le *mal de gorge* avait sensiblement diminué, l'aspect des chancres était satisfaisant. Le régime sévère dont M. B... avait contracté l'habitude ne fut pas négligé; des bains généraux, un exercice doux et modéré servirent d'auxiliaire à ce traite-

ment qui, dans moins d'un mois, amena la cicatrisation parfaite de ces ulcérations.

Un tel succès m'étonna et servit de motif à de nouveaux essais.

2° Obs. — Je donnais, depuis six mois, des soins à un Espagnol affecté de symptômes vénériens concomitants. Un bubon ouvert dans l'aine gauche suppurait depuis long-temps; des érosions fâcheuses à la voûte palatine et au sommet du staphylum étaient liées à cet état diathésique. Ce jeune homme, lassé de traitements entrepris déjà sous les ordres de plusieurs médecins, ne trouvait aucun amendement à sa position. Depuis qu'il avait recouru à mes avis, j'avais cru devoir remplacer chez lui les méthodes tentées sans succès par le traitement de M. Chrestien; mais l'hydrochlorate d'or employé selon toute la rigueur des préceptes iàtraleptiques ne produisit pendant un usage de trois mois aucun changement notable dans l'état du malade. Ce fut alors que la guérison si soudaine de M. B. m'inspira l'idée d'une seconde tentative. Je mis M... au tabac-cinabre, et en fort peu de jours j'eus le bonheur d'observer les heureux effets de ce moyen. Le voile du palais se détergea, la voûte palatine elle-même excoriée sur divers points se nettoya et prit une teinte plus normale. Seulement une ulcération plus profonde que les autres avait lésé la table osseuse; il y avait gonflement, boursouflement, exsudation dans ce point situé près du bord alvéolaire à gauche. Je touchai légèrement cette partie avec un pinceau chargé d'une solution concentrée de nitrate de mercure, et bientôt le mal cessa. Restait le bubon qui, sérieusement compliqué par un décollement cutané, a exigé des soins spéciaux. Le malade a fumé du cinabre long-temps encore après la guérison des ulcères de la bouche.

3e Obs. — Mlle J. C. me consulta au mois d'août dernier pour un ozène évidemment vénérien qui datait de quinze mois environ, et qui avait son siége dans la cavité nasale droite. La narine gauche paraissait du moins saine dans toute son étendue; jamais aucune douleur ne s'y était manifestée, et l'ichore brûlant qui par intervalles rougissait l'aîle du nez et la lèvre à droite, n'avait pas encore coulé à gauche. Je n'énumérerai pas tous les moyens, soit topiques, soit généraux, mis en usage sur cette personne, que le charlatanisme avait su exploiter lui-même par un de ses adeptes les plus adroits. Après examen attentif du cas dont il s'agit, je me décidai pour le tabac-cinabre et je le proposai à la malade, non pour être fumé à la pipe, mais pour être aspiré en fumigations. — Mlle. J. C. se soumit à ce traitement; soir et matin, elle répandait, dans un creuset de fer rougi, une *dose* de feuilles de sauge cinabrées, dont la fumée était dirigée vers la narine malade préalablement rafraîchie et nettoyée par une injection émolliente. Pendant quelques jours ces fumigations parurent amender le mal et causer une notable amélioration; mais tout-à-coup, le 17e jour de l'emploi du moyen, l'affection s'exaspéra et prit un développement nouveau. Tout le nez s'emflamma extérieurement; la narine gauche, jusque-là intacte, devint douloureuse et rouge à son orifice; un liquide rare et inodore s'écoulait par l'une et l'autre de ces ouvertures. La malade eut de la céphalalgie, de la fièvre. Il fallut recourir à la saignée générale, supprimer les fumigations et lotionner le nez avec des décoctions adoucissantes. — Cette recrudescence inflammatoire céda promptement, le nez se dégagea et une abondante sécrétion de mucus épais fut mouchée. Des croûtes sèches et se détachant péniblement des parois nasales suivirent cette sorte de coryza de résolution, et c'est

alors seulement qu'il me fut permis de comprendre toute l'étendue et la gravité du mal. Une perforation ronde et de cinq à six lignes de diamètre existait sur la portion cartilagineuse de la cloison, à un pouce environ du double orifice des narines.

La malade souffrait peu ; je crus convenable de la soumettre de nouveau aux fumigations de cinabre, auquel j'associai dans une proportion quasi-homœopatique l'acétate de morphine exactement mêlé. Cette reprise du moyen fut des plus heureuses. La malade en a continué l'usage jusqu'aux derniers jours de novembre, époque à laquelle il était facile d'apprécier la cicatrisation arrondie des bords de la perforation.

J'ai revu tout récemment Mlle J. C.; elle est en plein état de guérison.

4[e] Obs. — Un ouvrier chapelier avait des chancres sur la langue (bord libre). Le voile du palais et le fond du pharynx offraient des taches grises, syphilitiques. Les amygdales étaient tendues et douloureuses, leur surface rouge et excoriée. Les organes génitaux présentaient des traces récentes de lésions aiguës, surtout à la couronne du gland et à la face muqueuse du prépuce. Cet homme avait été soumis à la cautérisation des chancres primitifs dont la métastase était évidente. Je prescris des moyens généraux, le deuto-chlorure en bols, des lotions, des gargarismes avec la liqueur de Van-Swieten, le collyre de Lanfranc, etc.; le mal augmente d'intensité. Au bout de trois semaines je cesse le traitement spécifique. Le malade use du tabac-cinabre dans les conditions que j'ai indiquées. Le 8[e] jour, ptyalisme abondant, teinte cyanosique des gencives, fuliginosité des dents, gargarisme légèrement aluminé, pédiluves irritants. Les symptômes de la buccite augmentent. — Sangsues aux mastoïdes, diète absolue,

gargarisme chloruré. — Le calme renaît, la salivation se supprime, la bouche reprend son état antérieur; les chancres persistent, mais sont amendés surtout sur la langue. — Un mois après, les ulcérations persistant, le malade reprend avec modération la pipe de cinabre; il y a bientôt un mieux si sensible qu'il double et triple à mon insu la dose du remède. — Amélioration toujours croissante, et guérison à la fin du troisième mois à dater des premières fumigations.

---

# SOCIÉTÉS SAVANTES.

## INSTITUT DE FRANCE.

### ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Février 1836.)

*Entozoaires du tissu musculaire chez l'homme. — Infusoires. — Théorie des combinaisons organiques. — Fœtus vomi par un enfant. — Spasme de l'urètre et obstacles qui s'opposent à l'introduction des instruments dans ce canal. — Lithotritie. — Communications vasculaires entre la mère et le fœtus. — Iodures organiques.*

SÉANCES DES 1er ET 8 FÉVRIER. — *Entozoaires du tissu musculaire chez l'homme.* — M. de Blainville présente à l'académie un certain nombre d'entozoaires microscopiques, qui lui ont été adressés par un célèbre anatomiste anglais, pour être soumis à son examen. D'après les renseignements précis, joints à cet envoi, ces animalcules ont été

découverts dans le tissu des muscles de certains cadavres, que l'on a trouvés parsemés de petits points blanchâtres. Soumis à l'action d'un instrument, on voit que ces points ne sont que des vésicules elliptiques présentant deux extrémités allongées, et moins diaphanes que le corps ou la partie moyenne de la même vésicule, dont la transparence laisse apercevoir à son intérieur un petit ver en spirale. M. Owen, qui a examiné avec soin cette espèce d'entozoaires, n'a pu reconnaître d'autre organe qu'une ouverture ou bouche transversale, à l'une des extrémités.

Les cas assez nombreux, dont l'observation s'est présentée à M. Owen, lui ont permis de constater sur tous les malades, dont les cadavres ont offert dans le tissu des muscles la présence de l'animalcule qu'il désigne sous le nom de *trichina spiralis*, une prostration remarquable, dont la coïncidence a toujours été un phénomène constant.

*Infusoires.* — M. Félix Dujardin, dont les recherches ont éclairé l'histoire et l'organisation des infusoires, adresse à l'académie le résultat de nouvelles recherches auxquelles il s'est récemment livré, et d'après lesquelles, ce que l'on a généralement considéré comme des estomacs dans les infusoires, n'est autre chose que des vacuoles formées par la propriété qu'a la substance gélatineuse du corps de cette espèce d'animalcules de se laisser pénétrer par le fluide ambiant; faculté qu'elle doit à l'absence de trame organique dans sa périphérie, et qui coïncide avec la facilité à changer de forme, qu'offrent les infusoires désignés pour cette raison sous le nom de *protées*.

La découverte récente d'un long filament flagelliforme antérieur, servant d'organe locomoteur unique à plusieurs espèces d'infusoires, concorde parfaitement avec la simplicité d'organisation, établie par les faits précédents. D'au-

tres espèces, telles que la *cercaria gibba*, ont deux filaments (antérieur et latéral) de l'action diversement combinée desquels résultent les mouvements saccadés de l'infusoire.

*Théorie des combinaisons organiques.* — M. Auguste Laurent annonce à l'académie qu'il vient de terminer un travail sur la théorie des combinaisons organiques, et lui communique un certain nombre de lois auxquelles ses recherches l'ont conduit.

1° Les atômes, en se combinant pour former des composés organiques, suivent des lois aussi simples que celles établies par M. Gay-Lussac pour les gaz, c'est-à-dire que 1, 2, 3, 4... atômes molécules ou volumes d'un corps, se combinent avec 1, 2, 3, 4... atômes d'un autre.

2° Toutes les combinaisons organiques dérivent d'un hydrogène carboné, radical fondamental, qui souvent n'existe plus dans ces combinaisons, mais y est représenté par un radical dérivé renfermant autant d'équivalents que lui.

3° Dans ces hydrogènes carbonés, le rapport du nombre des atômes du carbone est à celui des atômes d'hydrogène dans un rapport très-simple 1/2, 1/3, 2/5, 2/3 ..

4° Si l'on fait autant de séries qu'il y aura de rapports différents, tous les hydrogènes carbonés viennent s'y ranger ; mais dans une même série, il y aura plusieurs hydrogènes carbonés qui différeront les uns des autres parce que le rapport qui les exprime sera multiplié par 1, 2, 3, 4, etc.

5° Ces hydrogènes carbonés, soumis à une action déshydrogénante, perdront peu à peu leur hydrogène, mais gagneront toujours en échange autant d'équivalent du corps déshydrogénant, qu'ils auront perdu d'équivalents d'hydrogène ; de sorte que, si, à une époque quelconque, on fait la somme des équivalents de l'hydrogène restant et du corps substituant, elle sera toujours à celle des équiva

lents du carbone dans le même rapport qu'avant la déshydrogénation, c'est-à-dire dans un rapport simple; et on obtiendra un radical dérivé....

6° Une partie du corps déshydrogénant passera, soit à l'état d'eau, soit à l'état d'acide hydrochlorique, etc., qui tantôt se dégagera, tantôt restera combiné avec le nouveau radical formé.

7° Le radical fondamental et les radicaux dérivés seront des corps neutres, ou capables de s'unir aux acides, quelle que soit d'ailleurs la quantité d'oxigène, d'hydrogène, de chlore, etc., existant dans le radical; et le volume de celui-ci sera au volume du corps qui le salifie, dans un rapport simple.

8° Lorsque le corps déshydrogénant, l'oxigène, par exemple, entrera dans la combinaison, mais hors du radical, il la rendra acide, quelque grande que soit la quantité de carbone, d'hydrogène ou d'oxigène entrant dans le radical; l'acidité ne dépendant nullement du rapport du carbone et de l'hydrogène à l'oxigène, mais seulement de la place de celui-ci.

9° Le chlore, le brôme, etc., dans les mêmes circonstances, formeront des chlorures ou des brômures acides; l'hydrogène entrant dans la combinaison, mais seul, et hors du radical, formera un hydracide, ou une hydrobase.

10° Si l'on fait alors (8 et 9) la somme des équivalents de l'oxigène, ou du chlore et de l'hydrogène, total existant dans la combinaison, elle sera à celle des équivalents du carbone, dans un rapport quelconque; mais si on compare les équivalents du carbone à la somme des équivalents de l'hydrogène et de l'oxigène ou du chlore existant dans le radical, ces nombres seront toujours dans un rapport simple, semblable à ceux qui existent dans les combinaisons du soufre, de l'azote, etc., avec l'oxigène, l'hydrogène.

11° Le chlore, l'oxigène, etc., en augmentant, soit dans le radical comme tel, soit hors du radical, le chlore à l'état d'acide hydrochlorique, l'oxigène pour l'acidifier, forcent le radical à se diviser en deux, puis en quatre, etc., afin que la capacité de saturation du nouveau radical soit semblable à celle des oxides dans les sels neutres, soit afin que le rapport du volume du radical au volume de l'oxigène qui l'acidifie reste dans la limite des nombres simples.

12° Le chlore, le brôme, etc., existant dans une combinaison hors du radical, on pourra les enlever à l'aide des alkalis, ou de la chaleur, ou d'autres agents, et non s'ils sont dans le radical. En général on pourra enlever les corps existants hors du radical, ou une partie seulement, sans les remplacer, ou en les remplaçant tous, ou partiellement par des équivalents.

13° Si on enlève du carbone à la combinaison, elle sortira de la série et renfermera un nouveau radical; celui-ci appartiendra à une autre série qui n'aura plus de rapport avec la première. Si on le détruit de même en lui enlevant du carbone, il sortira de sa nouvelle série pour entrer dans une troisième, et même quelquefois dans la première, mais dans une place inférieure, par exemple dédoublé.

14° Un corps étant donné et ne renfermant plus son radical fondamental, on pourra cependant le découvrir en remplaçant, par la pensée, le corps déshydrogénant entrant dans le radical par l'hydrogène primitivement enlevé, ou supposé tel.

*Fœtus vomi par un enfant.* — M. Geoffroy-St.-Hilaire annonce qu'il a reçu un grand nombre de pièces constatant, de la manière la plus authentique, le fait dont il a déjà été question, d'un fœtus vomi par un jeune enfant

grec; ces documents étant écrits en grec, M. Geoffroy pense qu'il serait bon de les traduire de suite pour qu'on pût s'en servir à la réception de la pièce anatomique qui doit sous peu arriver à Paris.

M. Amussat lit un mémoire intitulé : *Du spasme de l'urètre et des obstacles véritables que l'on peut rencontrer en introduisant des instruments dans ce canal.* Nous rendrons compte de ce travail après le rapport de MM. Larrey, Roux et Breschet, à l'examen desquels il est renvoyé.

M. Ségalas lit un mémoire ayant pour titre : *De la lithotritie* considérée sous le rapport de ses accidents réels et de ses accidents supposés. Après avoir discuté tous les inconvénients qu'on a reprochés à cette opération, l'auteur démontre que la plupart sont seulement imaginaires, que quelques-uns peuvent par le fait lui être attribués, mais qu'ils sont excessivement rares, et qu'enfin plusieurs lui sont communs avec l'opération de la taille; ce mémoire est renvoyé à l'examen de MM. Roux et Breschet.

— M. Flourens communique les résultats de ses recherches sur les *communications vasculaires entre la mère et le fœtus* et présente à l'académie des préparations faites sur le lapin, qui montrent, les unes, le passage de la matière injectée du fœtus à la mère, les autres, le passage de la mère au fœtus. D'après le résultat de ces injections la liqueur passe des veines du fœtus dans les veines de la mère, et des artères du fœtus dans les artères de la mère. Quant aux préparations destinées à montrer le passage de la mère au fœtus, la liqueur, injectée par une artère de l'utérus, a passé dans les placentas des divers fœtus contenus dans cet utérus; mais si la matière injectée par les vaisseaux artériels de la mère passe dans les placentas des fœtus, il n'en est pas de même quand on tente d'injecter par les veines

utérines. Toutes les tentatives que M. Flourens à faites à cet effet, ont été sanssuccès.

L'existence de libres communications vasculaires entre la mère et le fœtus suppose celle des vaisseaux qui établissent le passage entre le placenta utérin et le placenta fœtal, entre l'utérus et le placenta; plusieurs de ces vaisseaux, dit M. Flourens, sont même assez gros pour être distinctement aperçus dans leur état naturel et sans le secours d'aucune injection.

Ces résultats, obtenus par l'auteur sur le lapin, l'ont été aussi sur l'homme et sur l'espèce du chien et du chat; mais les différences qu'il signale entre ces résultats et ceux obtenus sur les pachydermes et les ruminants font conclure à l'auteur que sous le point de vue qui nous occupe les mammifères forment deux divisions, savoir : les animaux à placenta unique, où il existe une communication *directe* entre la mère et le fœtus, et les animaux à placentas multiples, où cette communication vasculaire n'existe pas.

Séance du 29 février. — La séance de ce jour n'offre d'intéressant pour la science médicale qu'une note lue par M. Pelletier, relative à l'action de l'iode sur les bases salifiables d'origine organique.

Ses recherches sur ce sujet lui ont démontré :

1° Que l'iode peut s'unir à la plupart des bases salifiables organiques, et que de son union avec ce corps résultent des combinaisons définies dans lesquelles l'iode et la base sont dans des rapports atomiques;

2° Que l'acide iodique peut s'unir aux bases salifiables organiques, et former des sels neutres ou acides dans lesquels l'analyse démontre que l'acide et la base sont dans les rapports qu'indique la théorie, et qui correspondent aux iodures respectifs;

3° Que l'acide hydriodique s'unit à toutes les bases salifiables, et forme des sels qui ont une tendance à se constituer avec excès de base;

4° Que les hydriodates organiques sont décomposés par l'acide iodique, et que de cette décomposition résulte de l'iode provenant de l'acide iodique, tandis que l'hydriodate se change en iodure;

5° Que l'iode, dans son action sur la morphine, fait exception et réagit irrégulièrement sur cette substance; une partie de l'iode s'unit à de l'hydrogène soustrait à la morphine pour former de l'acide hydriodique, tandis que l'autre partie de l'iode s'unit à une substance provenant de la morphine, sans qu'on puisse retrouver trace de cette dernière, si l'iode a été mis en quantité suffisante;

6° Enfin, que lorsque l'on fait agir de l'acide iodique sur la morphine, cet acide perd son oxigène qui se porte sur les éléments d'une partie de la morphine et la convertit en matière rouge comme le ferait l'acide nitrique, tandis que l'iode, mis à nu, réagit sur une autre portion de morphine, comme par contact direct; mais que la combinaison qui en résulte ne peut résister à l'action d'une nouvelle quantité d'acide iodique qui la décompose entièrement en iode et en matière rouge.

---

## ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

### (Février 1836.)

*Mort de M. Boisseau. — Remèdes secrets. — Orthopédie : conclusion de l'affaire Hossard. — Imperforation de l'anus. — Eaux minérales de Ludwigsbrunn. — Evacuation de larves d'insectes. — Artériotomie. — Syphilis. — Guérison d'un anus artificiel. — Luxations*

*incomplètes de l'articulation coxo-fémorale. — Extirpation du col de l'utérus. — Torsion des artères utérines.*

SÉANCES DU 2 ET DU 9 FÉVRIER. — *Mort de M. Boisseau.* — M. Louyer-Willermay annonce à l'académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Boisseau, premier professeur à l'école militaire d'instruction de Metz, décédé le 2 janvier.

*Remèdes secrets.* — La commission des remèdes secrets (M. Soubeiran rapporteur), après avoir pris connaissance de vingt-quatre compositions médicamenteuses, toutes fort préconisées par leurs auteurs, conclut qu'aucune d'elles ne mérite l'attention du gouvernement. Ces conclusions sont adoptées par l'académie. Une discussion s'élève, à ce sujet, entre quelques membres, sur la proposition de M. Marc, tendant à faire quelques représentations au ministre sur les abus et les inconvénients des brevets d'invention accordés pour des médicaments.

La fin de la séance du 2 et celle du 9 février sont occupées en entier par la suite et la fin de la discussion relative à M. Hossard d'Angers. D'après le rapport favorable fait au mois de septembre, par M. Bricheteau, sur le corset et la ceinture de cet orthopédiste, M. Guérin adressa à l'académie une lettre ayant pour objet de contester les guérisons que M. Hossard se flattait d'avoir obtenues par ce procédé. D'après les faits énoncés dans cette lettre, M. Hossard en aurait imposé à l'académie, qui aurait été dupe de la plus impudente déception. La gravité de ces inculpations décida le conseil à ne point délivrer d'extrait du rapport, jusqu'après un nouvel examen.

Dans la séance de ce jour, l'académie, transformée en une véritable chambre judiciaire, a successivement entendu

MM. Lisfranc, Villeneuve, Amussat, Willermay, Gueneau de Mussy, Bouillaud; Husson, et P. Dubois, rapporteur. Ce dernier fonde son rapport sur la série des documents obtenus pendant les débats, et sur les renseignements demandés par la commission aux professeurs de l'école de médecine d'Angers. D'après l'examen minutieux de toutes les pièces, M. Dubois conclut, comme il l'avait fait dans un rapport précédent, qu'il est bien avéré que, sur les trois malades présentées par M. Hossard à la commission, cet orthopédiste a *sciemment trompé l'académie*, en les présentant comme n'ayant été soumises encore à aucun traitement, tandis qu'il est notoire qu'elles l'étaient depuis plusieurs mois dans son établissement d'Angers.

On peut néanmoins délivrer à M. Hossard une copie du premier rapport de M. Bricheteau, mais à la condition expresse qu'il y sera annexé copie du second rapport contenant le blâme de l'académie. Ces conclusions un peu contradictoires, et qui pourraient bien compromettre jusqu'à un certain point l'académie, sont adoptées malgré la vive opposition de plusieurs membres.

*Imperforation de l'anus.* — M. Amussat présente à l'académie une pièce anatomique représentant un vice de conformation du rectum dépourvu d'ouverture anale et s'ouvrant par un pertuis très-étroit à la partie inférieure du vagin, à 12 ou 15 lignes du périnée. M. Amussat pense que l'enfant, qui a succombé trois jours après sa naissance, aurait pu être sauvé par une opération convenable.

SEANCE DU 16 FÉVRIER. — *Eaux minérales de Ludwigsbrunn.* — D'après la demande du ministre tendant à avoir l'opinion de l'académie sur ces eaux dont un dépôt doit se former à Paris, M. Patissier, au nom de la commission des eaux minérales, établit dans un rapport que cette eau dans

laquelle l'analyse faite par MM. Henri et Tünnermann a démontré la présence de l'acide carbonique libre, et des sels de chaux, de magnésie et de fer, peut être utile dans certains cas.

*Larves rendues par des évacuations alvines.* — M. Duméril fait un rapport sur l'observation d'une jeune fille de 18 ans qui rendit avec des évacuations alvines, demi-heure après avoir pris une once de sulfate de magnésie, une grande quantité de vers, dont quelques-uns ont été envoyés à l'académie, sous le nom *d'œstres hémorrhoïdaux.* Après les avoir examinés attentivement, M. Duméril croit évident que ces larves sont celles de mouches qui vivent en cet état dans les matières fécales et qu'elles ne proviennent point des intestins.

*Artériotomie.* — Mémoire du docteur Magistel sur l'artériotomie temporale; — M. Bouillaud rapporteur.

La première partie de cet opuscule se subdivise en deux sections : dans la première, M. Magistel fait la description topographique de la région temporale, et d'après les données anatomiques qui en découlent il parvient à démontrer quelques propositions qui doivent diminuer la répugnance des praticiens pour cette opération. Dans la seconde section, l'auteur décrit son procédé opératoire, le mode de pansement et les accidents qui peuvent survenir. *Procédé opératoire.*—Après s'être assuré du lieu d'élection, 15 lignes environ au devant du trou auriculaire, et 8 ou 10 lignes de l'arcade zygomatique, l'auteur s'assure par la vue et le toucher des battements du vaisseau. « Cela fait, je « place, dit-il, le doigt médius gauche en dehors de l'artère, « deux ou trois lignes en dessus du lieu que je veux inci- « ser; je saisis alors mon bistouri dans la 2e position, ou « plutôt je le tiens comme une lancette à deux ou trois « lignes du doigt qui maintient l'artère, et à une ligne au-

« dessous d'elle. Par un mouvement de ponction, je porte « la pointe du bistouri jusque sur la lame profonde de « l'aponévrose temporale; dans un second temps, la pointe « est portée obliquement sous l'artère temporale de bas en « haut; et dans un troisième temps d'élévation, je coupe « l'artère en travers et divise en même temps les tégu- « ments.

La compression directe après la réunion de la plaie suffit ordinairement pour arrêter l'hémorrhagie; en cas d'insuffisance, la suture, la ligature, ou la torsion parviennent infailliblement à ce but. Quant aux accidents consécutifs, l'auteur n'en signale d'autres que la formation d'une petite tumeur anévrysmale, ou la section incomplète des filets du nerf facial. Encore, dit-il, pour la première je n'en ai vu qu'un seul exemple; mais le peu de dangers de ces anévrysmes consécutifs observés quelquefois par S. Cooper, MM. Cloquet, Larrey, etc., ne doit point éloigner les praticiens de la pratique de cette opération.

Dans la seconde partie de son mémoire, M. Magistel examine les effets thérapeutiques de l'artériotomie, dénombre les indications où il la croit utile, et publie à l'appui de son travail vingt-trois observations suivies d'un heureux résultat. Généralisant ensuite ces résultats, il regarde ce moyen comme devant obtenir un succès constant dans certains cas *d'apoplexie*, dans les *plaies de tête* avec commotion et compression cérébrales, dans les *convulsions* produites par une congestion au cerveau, dans les érysipèles de la face et du cuir chevelu, et dans l'encéphalite aiguë.

Si les résultats ont si souvent été inefficaces, c'est que l'opération a trop souvent été mise en pratique dans des cas tout-à-fait désespérés.

Sur les conclusions du rapporteur, ce mémoire est renvoyé au comité de publication.

*Syphilis: traitement mercuriel.* — M. Cullerier fait un rapport sur une observation de maladie syphilitique adressée par M. le docteur Reynaud de Toulon. Traité par l'emploi du mercure sous toutes les formes, le sujet a présenté à l'autopsie des traces du métal dans la substance du cerveau. Après une discussion tendant à établir la possibilité de retrouver le mercure à l'état métallique dans nos tissus, l'académie, sur la proposition de M. Cullerier, renvoie le mémoire de l'auteur au comité de publication, et ordonne l'inscription de son nom sur la liste des candidats aux places de correspondants.

*Guérison d'un anus artificiel.* — M. Velpeau montre à l'académie un homme adulte qui portait depuis 5 ans un anus artificiel au-dessus du ligament de Poupart, résultant d'un abcès stercoral, développé à la suite de l'étranglement d'une hernie inguinale. La guérison a été obtenue par la suture de l'orifice externe dont on a préalablement avivé le contour : elle est complète depuis 6 semaines, et les selles ont lieu par les voies naturelles.

SEANCE DU 24 FEVRIER. — *Luxations incomplètes du fémur.* — M. Malgaigne désirant prendre date pour s'assurer la priorité de ses idées sur la nature des luxations accidentelles primitives de l'articulation coxo-fémorale, adresse à l'académie une lettre dans laquelle il développe les raisons qui le portent à refuser d'admettre la possibilité des luxations complètes, généralement admises dans l'état actuel de la science. Les motifs sur lesquels il appuye sa manière de voir sont : 1° l'impossibilité d'obtenir sur le cadavre une luxation complète, même en déchirant les trois quarts de la capsule ; 2° l'identité, pour les luxations incomplètes, des symptômes attribués aux prétendues luxations complètes ; 3° l'impossibilité de comprendre le mécanisme de la ré-

duction de ces luxations par les procédés ordinaires, ainsi que les réductions spontanées, observées par quelques auteurs; 4° le défaut complet de certitude qui ne peut être puisé que dans l'inspection cadavérique et que l'autopsie n'a jamais réalisé.

*Extirpation du col de l'utérus.* — M. Amussat communique une observation d'amputation du col de l'utérus, pour une affection cancéreuse de cette partie, dans laquelle il n'a employé d'autre moyen hémostatique que la torsion des artères utérines, qui lui a complètement réussi, et dont la pratique, suivant lui, ne saurait trop être recommandée. La malade au 14e jour de son opération paraît être en voie d'une prompte guérison: l'hémorrhagie n'a point reparu. Quelques membres ayant soulevé la question de savoir si la fongosité que présente le col de l'utérus enlevé ne pouvait pas être de nature vénérienne, l'opérateur combat cette opinion.

---

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

### *Emploi du colchique. — Suture du périnée. — Paralysie de la face. — Fracture du radius.*

Dans une des précédentes séances, M. Mélier avait annoncé à la société qu'un de ses membres, M. Chailly, avait obtenu du colchique d'automne des succès tout-à-fait remarquables dans le traitement du rhumatisme aigu. La société, avait ajouté M. Mélier, entendrait sans doute avec plaisir ce que M. Chailly voudrait bien lui dire à ce sujet.

M. Chailly s'est empressé de se rendre à l'invitation qui lui a été faite, en lisant une notice sur l'emploi du vin de colchique contre les affections rhumatismales et goutteuses.

La préparation de ce vin se fait de la manière suivante : on fait macérer pendant 4 jours une partie de graines choisies de colchique dans dix parties de vin de Malaga, on filtre ensuite la liqueur. Le médicament est administré à la dose d'une once, trois fois par jour.

M. Chailly rend compte des circonstances qui l'ont déterminé à avoir recours au vin de colchique et donne les résultats, généralement avantageux qu'il a obtenus, de ce traitement dans plusieurs cas de pratique qu'il rapporte avec détail.

M. Delens conseille aux médecins qui voudraient continuer les heureux essais de M. Chailly, de faire prendre le vin de colchique chez le pharmacien (M. Boullay) qui a préparé celui dont s'est servi notre collègue. La dose de semences indiquée par M. Chailly lui paraît trop considérable. Il regrette que l'auteur de la notice ne se soit pas étendu davantage sur l'historique du médicament. Il fait observer que les Anglais l'ont beaucoup préconisé depuis un grand nombre d'années; que ce sont eux qui ont substitué la graine au bulbe dans la préparation du vin de colchique.

M. Legras demande si le vin employé par M. Chailly était préparé avec du vin de Malaga. M. Chailly répond affirmativement.

M. Delens dit que le vin de colchique est fait avec différents vins et qu'il est également efficace lorsque ces vins sont de bonne qualité.

M. Guibourt pense qu'il n'est pas indifférent pour la conservation d'employer tel ou tel vin; la formule allemande porte du vin de Malaga. C'est celui dont on doit se servir pour le vin de colchique, comme pour tous les vins médicamenteux qui restent en vidange. La formule allemande prescrit une once de semences pour seize onces de vin; elle

est bonne à conserver. M. Guibourt fait observer qu'il est souvent assez difficile de distinguer les semences de colchique de semences analogues, et que leur résistance élastique est telle qu'on est obligé, pour les pulvériser, de les piler dans un mortier.

M. Mérat dit que les vins médicinaux sont généralement de mauvais médicaments; que les premières doses peuvent en être bonnes, mais que celles qui viennent après le sont beaucoup moins, parce que les vins éprouvent des décompositions en restant en vidange. M. Mérat pense qu'on devrait préférer les teintures alcooliques. Il a fait usage du vin de colchique chez un malade qui s'en est bien trouvé; mais il n'ose rien conclure d'un seul fait.

M. Roche ne se prononce pas sur le mérite du colchique dans les affections rhumatismales. Deux faits, puisés dans sa pratique et en apparence contradictoires, lui commandent cette réserve. Chez un avocat, atteint d'un rhumatisme aigu, très-intense et crachant du sang à pleine bouche, auprès duquel M. Roche fut appelé, notre honorable collègue apprit que le malade avait pris du vin de colchique qui semblait avoir aggravé son état. Après la cessation du remède et à l'aide de nombreuses saignées, la guérison ne se fit pas long-temps attendre. Un goutteux, au contraire, auquel M. Roche donne également des soins, voit ses douleurs assez promptement soulagées sous l'influence du vin de colchique,

M. Maingault croit peu aux spécifiques, il ne s'étonne pas que le colchique ait des effets variables suivant la constitution des malades et suivant les époques de la maladie.

Avant qu'il ne soit voté sur l'impression du mémoire, M. Roche relève un passage dans lequel M. Chailly a prétendu que, semblable en cela à beaucoup d'autres médi-

caments, l'aconit avec lequel on avait obtenu de nombreux succès dans certaines névralgies, ne réussissait plus. M. Roche et M. Téallier font observer qu'ils retirent encore chaque jour de bons effets de ces médicaments. L'impression du mémoire de M. Chailly est ordonnée.

M. Mêlier rappelle que M. le professeur Roux parle, dans son mémoire sur la suture du périnée, *d'une dame du monde* qu'il a opérée avec succès et au mari de laquelle il a recommandé la plus grande réserve, craignant qu'un accouchement trop prompt ne vînt détruire une cicatrice encore récente. Cependant, six mois après l'opération, cette dame devint enceinte. Au terme de la grossesse qui fut très heureuse, M. Moreau a été appelé pour diriger l'accouchement qui s'opéra sans difficulté et sans déchirure de la cicatrice. C'est un fait à ajouter à celui du même genre cité par M. Roux dans son mémoire. M. Mêlier fait observer, en finissant, que cette dame qui était âgée de plus de 30 ans, lorsqu'elle devint grosse pour la première fois, avait eu un accouchement très-laborieux qui ne s'était terminé que par la rupture du périnée.

M. Chailly dit que les déchirures du périnée sont loin d'être rares chez les femmes qui accouchent pour la première fois étant âgées de plus de 30 ans.

M. Duparcque pense que la cicatrice, dans ce cas, résisterait plus que les parties saines. Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, ajoute-t-il, que quand il y a déchirure du périnée, celle-ci commence par la muqueuse et la cloison recto-vaginale.

M. Sabatier demande si l'opération de la suture n'a pas rétréci le vagin.

M. Mêlier répond que ce rétrécissement a été assez marqué pour rendre les rapports sexuels très-difficiles.

M. Deville fait un rapport favorable sur une observation

lue à la société par M. le docteur Tanquerel Despanches, laquelle est intitulée : *Paralysie de la sensibilité et de la motilité du côté gauche de la face ; paralysie du muscle droit externe de l'œil du même côté ; altérations pathologiques des* 5ᵉ, 6ᵉ et 7ᵉ *paires des nerfs encéphaliques.*

M. Téallier cite, à cette occasion, un cas de paralysie faciale, non moins intéressant sous le point de vue thérapeutique que sous le rapport des symptômes et de leur marche. Voici les détails de ce fait :

Au mois de décembre dernier, dit M. Téallier, un marchand de vin fut pris, sans cause connue, mais à une époque où les névralgies étaient fréquentes, de douleurs vives au-dessus de l'orbite gauche, s'étendant au sommet de la tête dans la direction du nerf frontal et à la tempe du même côté. Il éprouvait, en même temps, des étourdissements et quelques autres signes de congestion cérébrale qui me déterminèrent à le saigner et à lui faire prendre des purgatifs. Plusieurs applications de sangsues furent faites, après la saignée de bras, sur les divers points du front et de la tempe que les douleurs avaient envahis successivement. Les douleurs furent atténuées par les saignées locales, mais elles ne cédèrent définitivement qu'au bout de six semaines de l'usage des pilules de Méglin et de l'extrait d'aconit.

Dès que le malade en fut débarrassé, il s'aperçut qu'il ne pouvait plus relever la paupière supérieure et que l'ouverture palpébrale restait aux trois quarts fermée ; bientôt après, il remarqua que son œil était constamment tourné en dedans, qu'il ne pouvait plus le ramener en dehors et qu'enfin, malgré tous ses efforts, il ne pouvait pas l'entraîner au-delà de l'axe de la cavité orbitaire. Il louchait, et par suite, voyait doubles les objets qui se présentaient en face de lui. Pour éviter cette erreur d'optique, il était

obligé de fermer l'un ou l'autre œil ou de regarder du côté où l'œil gauche était forcément entraîné. Quelques jours plus tard, il ressentit de l'engourdissement et du fourmillement dans la joue gauche et dans le muscle buccinateur, avec difficulté de broyer les aliments qu'il ne pouvait pas, me disait-il, parvenir à ramener et à maintenir sous les arcades dentaires. La bouche présentait une légère distorsion du même côté gauche. La peau qui recouvre l'aile du nez, la paupière supérieure, les régions susorbitaire et temporale, l'angle externe de l'orbite, était engourdie et presqu'insensible lorsqu'on la pinçait; celle de la partie inférieure de l'orbite, de la joue et de la mâchoire inférieure, conservait sa sensibilité, bien que la motilité des muscles sous-jacents fût sensiblement altérée. La conjonctive était un peu injectée, mais sans douleur. La faculté de voir restait intacte.

M. Sanson vit le malade avec moi, et nous arrêtâmes de concert le traitement suivant :

1° Faire des applications successives de vésicatoires volants autour de l'orbite et en avant de l'oreille;

2° Des frictions légères, ou plutôt de simples onctions sur la joue avec un mélange à parties égales d'éther sulfurique, d'alcool et d'ammoniaque;

3° Administrer de temps en temps des purgatifs légers.

Ce traitement, suivi avec régularité pendant plus de deux mois, l'électricité à laquelle le malade s'est en outre soumis, n'ont amené que des changements peu notables dans sa position. Néanmoins la paupière supérieure se relève presque complètement, de manière à donner à l'ouverture palpébrale une étendue à peu près égale à celle des paupières droites. L'œil présente cela de remarquable qu'étant ouvert, le malade peut promener son doigt sur la conjonctive et la cornée transparente sans y déterminer

aucune douleur, comme si ces membranes étaient tout-à-fait insensibles. La conjonctive reste légèrement injectée. Le globe de l'œil, ramené en dehors par le doigt du malade, ne peut y être maintenu par le muscle moteur externe encore paralysé. Et il revient aussitôt que le doigt l'abandonne dans la direction de l'axe orbitaire. Du reste, la santé du malade est très-satisfaisante. Il n'éprouve aucun embarras du côté de la tête; plus de pesanteur, ni d'étourdissements. Il jouit de toute l'intégrité de ses facultés sensitives et sensoriales. »

M. Téallier ajoute les réflexions que ce fait lui a suggérées :

En observant la marche de cette maladie, on reconnait que des douleurs névralgiques ont précédé la paralysie des muscles auxquels vont se distribuer plusieurs rameaux de l'ophtalmique de Willis, le frontal, le lacrymal et le nasal; que la paralysie de la paupière supérieure a eu lieu sans douleurs préalables dans le filet fourni au releveur de la paupière supérieure par la première branche du nerf de la la troisième paire; qu'il en a été de même pour le nerf de la sixième paire qui donne le mouvement au muscle droit externe de l'œil, lequel muscle a été et reste encore paralysé sans qu'il y ait eu douleur dans la partie de l'orbite où ce nerf se distribue. — On voit enfin les rameaux temporaux, malaires et buccaux de la portion dure de la septième paire, perdre en partie leur faculté de transmission du mouvement et laisser intacte néanmoins, dans les organes dans lesquels ils se distribuent, leur faculté sensitive. La tempe, la joue et l'oreille sont sensibles lorsqu'on les pince; quoique les muscles de la joue se contractent d'une manière insuffisante pour ramener le bol alimentaire sous les arcades dentaires, dans l'acte de la mastication.

Nous avons dans cette observation un exemple de para-

lysie de la sensibilité à la suite de douleurs névralgiques dans un certain nombre de filets nerveux, et un exemple de paralysie du mouvement, survenue dans un nombre non moins grand d'autres filets nerveux, sans avoir été précédée de douleur ni d'aucun autre symptôme morbide. A quoi cela tient-il? L'altération de ces divers nerfs était-elle identique, et la diversité des lésions qu'ils ont présentées dépendait-elle de la diversité des fonctions qu'ils sont appelés à remplir? Cela nous paraît démontré. La lésion des nerfs, qui président à la sensibilité, devait amener la diminution ou l'abolition de cette sensibilité; chez ceux, au contraire, qui sont les agents de la motilité, la même lésion, reconnaissant la même cause, devait produire de notables anomalies dans la force contractile des muscles dans lesquels ils se distribuent. Que si dans quelques parties, on retrouve l'abolition du mouvement et la conservation du sentiment, cela prouve seulement que sur ces points vont se rendre des nerfs différents chargés de fonctions différentes; ou que les uns sont atteints tandis que les autres ne le sont pas; ou que, s'ils le sont simultanément, la diversité de leurs attributions fonctionnelles doit produire la diversité de leurs résultats morbides.

La longue durée de la paralysie, dont la guérison paraît devoir se faire attendre encore long-temps, s'explique par la lenteur de la marche de la maladie qui s'est développée successivement dans les parties qu'elle a atteintes, en passant d'une paire de nerfs à une autre paire, d'un filet nerveux à un autre filet nerveux, au moyen des innombrables anastomoses qui existent dans le réseau nerveux qui couvre la face et à la formation duquel concourent la plus grande partie des nerfs cérébraux.

M. Delens s'élève contre l'habitude, que conservent certains médecins, de ranger la paralysie parmi les maladies.

Ce n'est qu'un symptôme de maladies fort différentes. De cette différence dans les affections qui l'amènent à leur suite, résultent les succès que l'on a obtenus par des traitements qui n'offrent aucune analogie.

M. Sabatier a vu plusieurs cas de paralysie de la face, par suite de l'affection d'un des nerfs de chaque région, dans lesquels la perte du mouvement ou de la sensibilité n'avait été précédée d'aucune douleur. C'est alors surtout que l'électro-puncture réussit parfaitement.

M. Tanchou a été appelé pour donner ses soins à un enfant de douze ans, qui, ayant la main appuyée contre un mur, avait supporté avec le coude une très-forte pression exercée par un cheval qui cherchait à reculer. Des mouvements imprimés au membre dans tous les sens ne manifestèrent aucune solution de continuité. Cependant, la main de l'opérateur déterminait une douleur assez vive à la réunion du tiers inférieur du radius avec les deux tiers supérieurs. Il y avait là une légère saillie osseuse que M. Tanchou regarde comme étant due au déplacement de la lame externe de l'os. Sa réduction a été très-facile.

M. Jacquemin dit qu'il conserve quelques doutes sur la non-existence d'une fracture complète du radius. Cette fracture, qui n'offre presque jamais de crépitation, est souvent méconnue. Aussi n'est-il pas rare de rencontrer des difformités dues à une fracture du radius non diagnostiquée. C'est ce qui vient d'avoir lieu tout récemment chez une fille de cuisine de la prison de la Force.

M. Tanchou répond que l'existence de la saillie dont il a parlé, la douleur que causait la pression, et surtout l'impossibilité de déterminer aucun frottement, aucun déplacement de deux fragments, le faisaient persister dans l'idée d'une fracture partielle de la partie externe du radius. La manière dont l'accident est arrivé ne peut qu'appuyer cette

opinion. L'os ayant été fortement ployé, les fibres du bord externe furent rompues, tandis que les autres résistèrent.

# VARIÉTÉS.

### DES SAIGNÉES RÉPÉTÉES COUP SUR COUP DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES AIGUËS (1).

Le premier fait à éclaircir, c'est la date précise de l'origine de cette méthode. Ce n'est pas une question oiseuse que l'époque de la naissance d'une opinion théorique, d'un précepte de pratique; en présence d'un procédé nouveau ou d'une application nouvelle, il n'y a rien de mieux à faire qu'à se retrancher dans un doute philosophique et à se taire, en attendant qu'une somme suffisante d'observations de faits nous excite à l'admettre ou à la repousser; mais si par hasard la découverte supposée a déjà subi l'épreuve de l'expérience, nous sommes dispensés de perdre notre temps à une vérification qu'on trouve toute faite; et nous prononçons avec confiance, sur la foi de ceux qui nous ont légué les fruits de leurs investigations, que la vue théorique ou le procédé pratique renouvelé est bon ou mauvais, ou que selon les cas il est utile ou dangereux. D'après ce principe, confrontons la méthode de M. le professeur Bouillaud avec les méthodes thérapeutiques appliquées successivement contre les maladies dans lesquelles

(1) Cet article a été publié par la *Gazette Médicale* à l'occasion des discussions académiques indiquées dans notre dernier numéro; nous en donnons ici un extrait.

on assure aujourd'hui qu'on voit triompher les saignées à outrance. Il serait trop long de passer en revue toutes les espèces de maladies intercurrentes. Citons-en deux ou trois seulement, en ayant soin de les prendre parmi les plus remarquables. Nous nous en tiendrons pour le moment à la pleurésie et à la pneumonie, au rhumatisme articulaire et aux fièvres typhoïdes.

C'est avec un véritable regret que nous voyons des hommes tels que ceux qui se sont faits les champions de cette méthode de traitement, être si peu versés dans l'histoire pratique de notre art, qu'ils nous donnent avec confiance comme un mode de traitement tout nouveau une méthode de thérapeutique qu'on trouve écrite, pour ainsi dire, à chaque page dans les ouvrages d'une multitude de médecins des trois derniers siècles, parmi lesquels on compte les plus grandes notabilités médicales. Commençons par les ouvrages les plus près de nous, nous ferons abstraction de ceux qui ne datent que de ce siècle, et nous ne parlerons que des principaux; ils suffiront à justifier une opinion populaire très-mal reçue en tout temps par les novateurs, savoir: qu'il y a en médecine bien peu d'applications dont on ne trouve au moins des essais décisifs dans les annales de la science. Voici d'abord Huxham.

Dans la dissertation de ce médecin sur la pleurésie et la péripneumonie, il remarque que dans la péripneumonie il est absolument nécessaire de faire *promptement des saignées copieuses et répétées.* Dès le début, il exige une bonne saignée par une grande ouverture. Si cette première ne calme pas les symptômes, il faut la répéter au bout de huit, dix ou douze heures, et même plus tôt. Si celle-ci n'est pas encore suffisante, on y reviendra une troisième fois.... En un mot, il prescrit de saigner jusqu'à ce que la respiration soit devenue plus libre et plus facile. Dans les pneumonies

doubles, il recommande, pour plus de promptitude, de saigner en même temps des deux bras; et ailleurs il ajoute que, comme ces inflammations du poumon ou suffoquent rapidement les malades, ou se terminent par la suppuration, la gangrène ou le squirrhe, il faut faire le plus tôt possible des saignées abondantes et multipliées; et dans les cas où les saignées générales ne seraient pas praticables, il ordonne d'y suppléer par les ventouses scarifiées.

Sydenham donne la saignée comme sa plus grande espérance contre la pleurésie. Aussitôt qu'il est appelé auprès du malade, il fait tirer sur le champ du bras environ dix onces de sang. Si la douleur est violente, il réitère la saignée de la même manière. Il les répète le second, le troisième et le quatrième jours. Il affirme hardiment que la pleurésie se guérit aussi sûrement qu'une autre maladie si on la traite par la saignée réitérée, et qu'elle se guérit ainsi dans un temps très-court. Le traitement de la pneumonie était semblable à celui de la pleurésie; seulement, les saignées devaient être plus fréquentes et plus copieuses; puisque, d'après les idées de ce grand médecin, la pneumonie et la pleurésie étaient la même maladie, mais que seulement dans la pneumonie l'inflammation était plus grande. (Sydenham, chap. IV.)

De Haen, après Sydenham, a poussé encore plus loin cette méthode de traitement. En voici les preuves. Dans le premier chapitre de la neuvième partie de son *Ratio medendi*, il rapporte l'histoire d'une pleuro-pneumonique qui mourut le septième jour de sa maladie, quoiqu'elle eût été saignée six fois et qu'on ne lui eût pas extrait moins de cinq livres de sang. Dans la douzième partie, chapitre Ier, il rapporte une autre histoire de pleuro-pneumonie dans laquelle il avait pratiqué dès le début, et en moins de trois jours, cinq saignées abondantes, puisque par la troisième,

la seule dont il énonce la quantité, il avait extrait 14 onces de sang. Cette nouvelle malade ne guérit que le soixante-onzième jour. Dans la quatorzième partie, chapitre Ier, on lit encore trois histoires de la même maladie non moins frappantes. Dans l'une, il fit faire coup sur coup quatre saignées d'une livre chacune; dans la seconde, il en fit faire neuf en trois jours, et il obtint 9 livres et demie de sang. Ajoutons que ce sujet avait déjà été saigné une première fois avant de se présenter à l'hôpital. Enfin dans la dernière, le malade, entré à l'hôpital au milieu du quatrième jour de sa maladie, perdit en trois jours de temps, par les saignées qu'on lui pratiqua, 9 livres et demie de sang. Nous dirons en outre que ce malade avait été déjà saigné deux fois hors de l'hôpital, dans les premiers jours de sa maladie.

Le rhumatisme aigu n'a pas été moins traité par les saignées réitérées que les pleurésies et les pneumonies. Contentons-nous d'un seul témoignage. Nous l'emprunterons à la pratique d'un des plus grands médecins, ce qui est un garant que cette méthode a dû obtenir de nombreux suffrages. Baillou, dans un petit traité sur cette maladie, établit que le rhumatisme ne doit pas avoir un autre traitement que celui par les saignées promptes, abondantes et réitérées. *Largè et sæpè*, dit-il, *sanguis mitti debet*. Il gourmande les médecins qui reculent devant ce mode de traitement ou qui ne l'appliquent qu'avec trop de réserve. Rien, d'après la manière de voir de ce praticien, ne doit détourner de traiter ainsi le rhumatisme, *per luculentam et frequentem phlebotomiam*. Il cite, en preuve de l'excellence de cette méthode, une histoire fort curieuse. Un seigneur angevin, affecté d'un rhumatisme depuis six semaines, avait été saigné dix fois et avait fait tout aussi inutilement beaucoup d'autres remèdes. Il était presque dans un état

désespéré, lorsqu'il se déclara spontanément une hémorrhagie si abondante, qu'on crut qu'il allait passer; et cependant il entra en convalescence aussitôt après cette perte de sang excessive. Arrivons aux fièvres dites typhoïdes.

On sait qu'on donne aujourd'hui le nom de fièvres typhoïdes à toutes les maladies un peu graves dans lesquelles les symptômes pyrétiques sont accompagnés de quelques-uns des phénomènes qu'on rencontre dans le véritable typhus. Ce n'est pas le cas de contester la légitimité de cette synonymie, dont le moindre inconvénient, à notre avis, est de confondre dans la même idée pathologique une multitude d'états morbides différents. Bornons-nous à faire remarquer que ce qu'on appelle de nos jours fièvre grave ou fièvre typhoïde confirmée, présente les plus grandes analogies avec ce que les médecins connaissaient jadis sous le nom de fièvre pestilentielle ou de fièvre maligne. Ce rapport établi, voyons si, dans l'ancienne pratique de ces fièvres, on ne trouve pas quelque rapprochement à faire avec le traitement des fièvres typhoïdes par les saignées copieuses répétées, qu'on vante comme une découverte de notre temps.

Rivière, dans une fièvre maligne appelée peste, qui régna à Montpellier en 1623, ne trouva pas de moyen plus efficace, après avoir vu périr la moitié de ses malades par les autres méthodes, que de recourir aux saignées réitérées, soit avec la lancette, soit avec les ventouses scarifiées. Quarante ans auparavant, Léonard Botal, conseiller et médecin du duc de Brabant, du roi et de la reine de France, avait déclaré, dans son livre *De venæ sectione*, chapitre VII, qu'il n'y avait, suivant son opinion, aucune espèce de peste dans laquelle la saignée ne fût le remède le plus puissant. Il ajoute que la saignée n'a manqué quelquefois ses bons effets que parce qu'elle a été employée ou *trop tard*

ou en *trop petite quantité.* « Comment, s'écrie-t-il, est-il possible de juger de l'avantage ou du danger de cette pratique, quand on y recourt avec tant de timidité ? Lorsque, dans une maladie qui ne guérit que par une soustraction de 4 livres de sang, on n'en tire qu'une seule livre, ce n'est pas par la saignée que périt le malade, mais c'est plutôt parce que la saignée n'a été ni assez copieuse ni assez prompte. » Botal conclut de ses raisonnemens que, pour provoquer une bonne crise comme pour en corriger une mauvaise, aussi bien que pour relever les forces, rien n'est plus utile que des saignées promptes, larges et répétées. Botal rapporte à l'appui de sa pratique un grand nombre d'observations de maladies de cette classe dans lesquelles il n'a obtenu la guérison de ses malades qu'au prix de l'effusion de plusieurs livres de sang. Botal n'était pas le seul de son temps à procéder au traitement de ces fièvres par d'abondantes saignées. Louis Septal, son contemporain, ne traitait pas autrement ses malades, comme on peut le voir dans la description d'une maladie pestilentielle qu'il observa à Milan, en 1575 et 1576. Et même si nous en croyons ce médecin, ses succès et ceux de quelques autres praticiens qui traitaient comme lui les Milanais par les émissions sanguines, furent tels, qu'ils entraînèrent la conviction de plusieurs confrères attachés jusque-là à la doctrine de Fracastor, absolument contraire à l'emploi de la saignée contre ces maladies. Il y a plns : si l'on prend la peine de compulser les documents historiques de la pratique médicale pendant la dernière portion du seizième siècle, on reconnaîtra que l'ensemble des praticiens était partagé en deux camps : l'un, fidèle aux erremens de l'ancienne école, était partisan déclaré des sudorifiques et des alexipharmaques, tandis que l'autre appliquait les idées de Botal, et procédait dans tous les cas par de fortes et de

fréquentes saignées. Dans le siècle suivant, Sydenham se conforma au système de Botal mitigé dans le traitement de la vraie peste. Tout le monde sait que ce grand homme n'a trouvé, contre cette redoutable affection, aucune méthode supérieure aux saignées abondantes et réitérées. Enfin, dans le dix-huitième siècle, De Haen, que nous avons déjà nommé, se révolte à la pensée qu'on puisse attaquer d'une autre manière les fièvres pestilentielles. Il revient à plusieurs reprises, dans presque toutes les parties de sa Médecine pratique, sur la nécessité de ne leur opposer que des émissions sanguines aussi promptes que fréquentes et copieuses. Jusqu'ici, nous n'avons guère signalé que des exemples de cette pratique dans des cas tout-à-fait particuliers. Il nous reste à montrer que, long-temps avant nous, on en avait fait un principe général de thérapeutique, ou qu'en un mot on en avait fait un véritable système.

Nous reproduirons ici une citation déjà rapportée dans la dernière séance de l'Académie de médecine par M. Honoré. Botal, il y a environ 300 ans, avait déjà réduit en méthode l'emploi des saignées copieuses et réitérées. Il cite nominativement, dans un écrit intitulé *De curatione per sanguinis missionem*, les circonstances dans lesquelles on serait tenté de croire qu'elle est contre-indiquée; et il démontre ou s'efforce de démontrer que la plupart de ces contre-indications ne sont qu'illusoires, et se transforment au contraire en indications positives de ces sortes de saignées. Quant à lui, dans presque toutes les maladies aiguës, il pratiquait d'abord une saignée de deux ou trois livres; six heures après, une seconde saignée d'une livre et demie; cependant il pose en règle de ne pas tirer au-delà de cinq livres de sang par jour. Botal suppléait aussi très-souvent à l'ouverture de la veine par les ventouses scarifiées. On sait aussi, d'après Botal même, qu'il y avait des

médecins qui tiraient encore une plus grande quantité de sang que lui. Cette méthode est appelée avec raison atroce, et l'on a refusé pour cette cause de l'assimiler à la méthode proposée aujourd'hui. Mais en voici une autre tout aussi bien formulée qui s'ajuste, si nous ne sommes dans l'erreur, plus exactement avec celle-ci. Elle date d'une centaine d'années, et se trouve bien expressément consignée dans un ouvrage d'une haute portée pratique, que les bons médecins savent tous par cœur. Nous voulons parler du *ratio medendi* du prédécesseur de Stoll à la clinique de l'hôpital de Vienne ou de De Haën.

Cet illustre médecin s'occupe dans le chapitre Ier de la 13e partie de cet ouvrage, de tracer les règles pratiques du traitement des maladies aiguës. Il arrive ainsi à l'emploi de la saignée. Il met ce moyen au-dessus de tous les autres, qu'il regarde la plupart comme absolument inutiles tant qu'ils ne sont pas aidés par celui-ci. Il avance ensuite que, selon les cas, il pratique cette opération deux, trois, quatre, six, huit fois de suite et davantage, non-seulement dans les quatre premiers jours des maladies aiguës, mais après six, huit, dix, douze jours, et à toutes les époques de leur durée, tant qu'il reste des signes de crudité. Nous remarquerons qu'ici il n'est pas question de telle ou telle maladie particulière, mais de toutes les maladies aiguës sans exception, dans lesquelles il comprend même, ainsi qu'on l'a vu par les citations que nous avons déjà faites, les affections épidémiques aussi bien que les maladies intercurrentes. La quantité de sang qu'il tire par ses saignées peut être appréciée de la même manière d'après les histoires de malades qu'il a rapportées. On voit qu'elle est souvent de 14 onces, qu'elle est ordinairement d'une livre, qu'aucune n'est moindre de dix onces; et qu'en quelques jours il tire selon les circonstances depuis cinq ou six livres

de sang jusqu'à dix livres et au-delà. Nous ne pensons pas que, tant pour le temps des maladies où ces saignées sont pratiquées, que pour la masse des émissions sanguines et pour la fréquence de leur répétition habituelle, on puisse exiger plus de conformité entre cette méthode et celle de M. le professeur Bouillaud. Il résulte des faits annoncés jusqu'ici que cette méthode n'est pas nouvelle, et qu'elle remonte au moins à près de cent ans.

FUSTER.

---

*Mémoire sur des sueurs vertes observées jusque chez des cadavres, et sur les urines, les sueurs et les crachats bleus;* par M. JULIA DE FONTENELLE (1). — Lorsque l'on considère les changements qu'éprouvent les sécrétions cutanées pendant quelques maladies, ce n'est point un phénomène nouveau que la nouvelle couleur qu'elles contractent quelquefois, ainsi que leur altération. Si nous consultons les auteurs anciens et modernes, nous voyons que *Olao Borrischio* (2), *Lancelotti* (3), *Junker* (4), *Cajo Britanno* (5), etc., ont observé des sueurs noires; *Borelli* (6), une sueur d'un bleu

(1) M. le docteur Prichard a publié, dans le *Rep. med. chirur.* de Turin, une observation sur une sueur verte, suivie de judicieuses réflexions de M. le professeur Speranza; nous en avons fait un résumé, auquel nous avons ajouté les résultats de nos propres investigations.

(2) *Acta medica*, t. I.

(3) Ephem. med. Allem. ann. VII.

(4) Ephem. Britan.

(5) Ephem. Britan.

(6) Ephem. Allem. ann. VIII.

verdâtre; *Mentzelius* (7) et *Albrecth* (8), une sueur jaune; *Paullini* (9), une violacée; *J. Dolæus* (10) et *Lemery* une bleue; Joel Langelot (11), qui paraît être le même que Lancelotti, une sueur d'un rouge de sang; *J. Maurice Hoffmann* (12) une d'un rouge vermillon; *Kelner* (13) fait également mention de sueurs de sang, ou du moins en ayant la couleur; au rapport des historiens, telles étaient aussi celles de Charles IX, pendant la maladie à laquelle il succomba.

Parmi les modernes, *Fourcroy* (14), *Julia de Fontenelle* (15), *Mosi* (16), etc., ont cité des exemples de sueurs bleues. Le docteur *Bleifust* a publié aussi une observation semblable, et en a signalé deux autres dans la *Gazette médicale* (1831 et 1833). La sueur des pieds du docteur *Beit* était colorée en bleu foncé; un de ses confrères suait aussi en bleu, sous l'aisselle droite; *Bréra* en a vu de verdâtres (17); *Melli* de blanches laiteuses. A ces observations, nous devons en ajouter une des plus curieuses, recueillie par M. *Speranza*, chez une jeune fille morte et froide. Ce phénomène a été également observé par *Ledat*, de *Helwich* (18)

---

(7) Col. academ. t. 3. Cette sueur jaune, observée par Mentzelius, eut lieu chez un sujet qui avait pris de la rhubarbe.

(8) *Acta petro polit.*, t. 4.

(9) Observ. méd.

(10) Col. acad., *t.* 3.

(11) *Idem*, t. 3.

(12) *Idem*, t. 3.

(13) *Idem*, t. 7.

(14) *Ann. de chimie*, t. 2.

(15) *Journal de chimie médicale*, t. 1.

(16) *Journal de phys. et de chimie* de Brugnatelli.

(17) *Mém. de médecine clinique.*

(18) Ephem. ann. V.

*Frohmann* (19), *Lanzoni* (20), et plus récemment par *Penada* (21).

Passons maintenant à l'observation de M. Prichard, qui fait le principal sujet de ce mémoire. Elle a pour sujet une fille de 14 ans, réduite à un état complet de marasme, laquelle, sous l'influence d'une fièvre rhumatique incomplètement guérie, éprouvait une très-grande sueur, principalement aux pieds et sur le dos. Cette sécrétion était verdâtre; soumise à l'analyse, elle lui donna une gelée siliceuse contenant des particules *évidentes* et *abondantes de cuivre*. Ce sont là les expressions de l'auteur qui attribue l'introduction de ce métal, dans le corps de cette fille, aux vases de cuivre dans lesquels on faisait chauffer le lait qu'elle prenait, ce qui formait, dit-il, un lactate et un acétate de cuivre. Nous sommes bien loin de partager cette hypothèse; car, comment admettre cette silice et ce cuivre, en si grande abondance dans le corps humain, sans que ce métal produise aucun symptôme d'empoisonnement, même à l'état de sel; car le cuivre n'est dangereux que lorsqu'il est attaqué par les acides, les substances alcalines et salines ou par le séjour des corps gras dans des vases de ce métal. Ajoutons à ces faits que l'introduction du cuivre dans l'économie animale (les gros sous), comme l'ont constaté *Tode*, *Svagny*, *Valentin*, etc., n'a communiqué aucune douleur aux sécrétions. *Torti*, *Van-Svietenn* ont employé l'eau céleste comme anti-épileptique et anthelmintique; les Chinois dissolvent du cuivre dans du petit-lait, en y ajoutant du musc, contre l'épilepsie (22); *Hof-*

(19) Ephem. ann. VI.
(20) Ephem. ann. VIII.
(21) *De humano cadavere sudante*, etc.
(22) Zimmermann, *De l'Expérience*.

*mann* et *Trisch* ont administré le sulfate de cuivre dans la phthisie commençante, l'angine membraneuse, etc. Des poursuites contre des boulangers qui ajoutaient du sulfate de cuivre au pain pour le rendre plus beau ; des ouvriers employés dans des ateliers de cuivre, dont les cheveux devenus vers, donnèrent à M. Laugier, par l'analyse, de ce métal ; un empoisonnement qui naguère donna lieu à un scandaleux procès, etc.; aucun de ces faits n'a signalé des sueurs vertes, comme étant la suite de l'introduction du cuivre dans le corps humain.

Le cuivre oxidé, pris avec les aliments ou les boissons, provoque la sécheresse du gosier et de la langue, la soif, les douleurs lancinantes du ventre, des vomissements, la diarrhée, la suppression des urines et de la transpiration (23), la phlogose, l'ulcération de l'estomac et les symptômes précurseurs de la mort. L'eau même, conservée long-temps dans des vases de cuivre, n'est pas sans danger. Mais une remarque très-curieuse, c'est celle de Franc (24); il rapporte que, dans de grandes villes, des familles entières ont été empoisonnées, sans qu'on ait connu d'autre cause que de vendre du lait dans des vases de cuivre. Notre honorable ami, M. Chevalier, a trouvé du sulfate de cuivre dans du pain qui avait produit des accidents graves chez neuf individus qui en avaient mangé. Comment se fait-il donc que cette jeune fille n'en éprouvât point les funestes effets ?

Il y aurait beaucoup à dire sur l'analyse de M. Prichard; en l'admettant même pour exacte, voyons si l'introduction du cuivre dans le corps peut produire l'effet précité. Les physiologistes et les chimistes n'avaient point soupçonné

(23) Dans les observations relatives à cette jeune fille, les sueurs, loin d'avoir diminué, étaient au contraire très-grandes.

(24) *Système de police médicale*, t. 5.

l'existence de ce métal dans quelques substances organiques, et même dans le corps humain, lorsque Gahn (25) annonça qu'il avait trouvé des particules de cuivre métallique dans les cendres du papier; Bucholz l'a trouvé dans celles de quelques végétaux; Meistmer, et après lui Boutigny, l'ont signalé dans le blé et dans quelques substances végétales; Sargeau l'a découvert, non-seulement dans le blé et dans les plantes, mais encore dans divers produits de l'organisme animal et jusque dans le sang; O'Senghanessy l'a extrait de la chair de bœuf et même du sang humain; Chevreul l'a également trouvé dans la chair et le bouillon de bœuf. Mais cette existence du cuivre dans les corps organiques ne prouve point qu'il colore les sueurs en vert.

D'autre part, M. Berthollet a fait connaître que les substances animales pouvaient produire de l'acide hydrocyanique dans l'organisme vivant. Le docteur Itard a vu deux malades, atteints d'une gastro-entérite aiguë, répandre une forte odeur d'amandes amères; chèz d'autres individus, les sueurs, les urines et les crachats ont répandu cette odeur sans avoir mangé des amandes amères. *Reil* (26), *Scregel* (27), *Mojon* (28), *Weber* (29), ont fait mention de crachats bleus et verdâtres. *Borrichius*, *Lancelotti*, *Junker*, *Cajo-Britanno*, *Paullini*, *Borelli*, *Brera*, *Fourcroy*, *Julia de Fontenelle*, *Dolxe Moxi*, etc., ont parlé de sueurs azurées, violettes, noires et verdâtres. *Brera* a observé qu'un individu atteint d'érysipèle exhalait une odeur semblable à celle des cantharides; Speranza a vu un malade dont l'avant-bras

(25) *Ann. de phys. et de chim.*, juillet 1830.
(26) Archiv. band. V.
(27) *Dissert. fliud. corp. elabor.* Specimen.
(28) *Ann. de chimie*, 1830.
(29) *De Sputis.*

gauche répandait une odeur suave. D'après tout ce qui précède, nous ne pensons donc point que l'on doive attribuer exclusivement les couleurs que prennent quelquefois les crachats, les sueurs et les urines, à l'introduction de quelque substance métallique dans le corps, puisque cette coloration accompagne toujours un état pathologique qui annonce une altération des sécrétions. En effet, les malades cités par *Olao*, *Lancelotti*, *Junker*, *Paullini*, *Lemery* et *Brera*, ne faisaient usage d'aucune préparation ferrugineuse ni cuivreuse. M. Julia de Fontenelle a vu, il est vrai, un jeune homme rendre des urines violettes, après avoir avalé de l'encre ; il a également trouvé de l'hydro-ferrocyanate de fer dans l'urine bleue d'une jeune fille qui n'avait pris aucune préparation martiale. La petite fille, traitée par le professeur *Mojon*, prenait aussi du protoxide de fer ; mais les malades à urines bleues, cités par *Niel*, *Schregel*, *Nyssel*, et en dernier lieu par M. Cantu, n'en faisaient point usage; enfin M. *Braconnot* a trouvé, dans une urine bleue, un principe colorant particulier qu'il a nommé *cyanourine*, tandis que MM. *Cantu*, *Julia de Fontenelle* et *Mojon*, au lieu de ce principe, n'y ont reconnu que de l'hydro-ferrocyanate de fer : ce qui démontre que cette couleur bleue de l'urine et des sécrétions peut reconnaître plus d'une cause et être de nature différente.

D'après cet exposé, il n'est point démontré, pour nous, que la couleur verte des sueurs, observée par M. Prichard, doive reconnaître pour cause du cuivre introduit dans l'économie animale.

(Extrait du *Journal de chimie médicale*.)

*Concours de clinique chirurgicale à la Faculté.*

Un seul homme, peut-être, avait des droits bien avérés à la chaire du professeur Dupuytren...., et, chose bien remarquable, il vient, en effet, de l'obtenir! Tout le monde a justement et hautement approuvé la nomination de M. Sanson : c'est toujours (même au temps éminemment moral où nous avons le bonheur de vivre) une bonne acquisition pour une faculté, qu'un homme de mérite qui joint à la science *la conscience.*

---

# NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

---

*Traité sur la nature et les propriétés des eaux minérales de Cransac;* manuel à l'usage des personnes qui fréquentent ces eaux; par M. J. T. V. Murat.

Tel est le titre d'un travail consciencieux dont la société médicale d'émulation de Paris ordonna l'insertion dans ses bulletins il y a quelques années, et dont une seconde édition a paru en 1834. Dans cet opuscule qui renferme de bonnes observations médicales et que les voyageurs à Cransac (Aveyron) consulteront certainement avec fruit, l'auteur se demande comment il se fait que des eaux minérales que le célèbre Portal plaçait à côté de celles de Vichy, de Spa, etc., aient une réputation bornée à quelques départements limitrophes et attirent relativement si peu de malades? L'éloignement où la source se trouve des grandes villes et la difficulté des communications ont été les principaux obstacles à sa juste renommée : car la salubrité du lieu, les agréments d'un joli paysage,

les commodités de la vie s'allieraient à l'efficacité des eaux pour y appeler les malades.

Comme l'analyse chimique est l'une des bases principales de l'appréciation des eaux minérales, nous allons la transcrire ici d'après M. Murat. Il y a deux sources : celle dite *douce* ou *basse* offre par pinte :

| | |
|---|---|
| Sulfate de magnésie. . . . . . . . . | 80 gr. |
| —— d'alumine. . . . . . . . . . | 3 |
| —— de fer. . . . . . . . . . . | 2 |
| —— de chaux. . . . . . . . . . | 10 |
| Carbonate de magnésie. . . . . . . | 4 |
| —— de chaux. . . . . . . . . . | 3 |
| —— de fer. . . . . . . . . . . | 2 |
| Acide carbonique, quantité indéterminée. | |

Même quantité d'eau de la *source forte*, donne :

| | |
|---|---|
| Sulfate de magnésie. . . . . . . | 66 gr. |
| —— d'alumine. . . . . . . . . | 8 |
| —— de fer. . . . . . . . . . . | 10 |
| —— de chaux. . . . . . . . . | 6 |
| Carbonate de magnésie. . . . . . . | 2 |
| —— de fer. . . . . . . . . . | 8 |
| Quantité indéterminée d'acide carbonique. | |

La composition si sensiblement différente de l'eau des deux sources qui avoisinent le bourg de Cransac, l'espèce et la forte proportion de sels minéraux que l'analyse démontre dans chacune d'elles, font pressentir tout le parti qu'un praticien peut en tirer et justifient, *a priori*, les éloges que leur donne M. Murat. La première est surtout purgative; la seconde principalement tonique et astringente. L'auteur indique avec beaucoup de discernement les cas où ces eaux sont utiles ou ne conviennent pas, la manière de les prendre, l'hygiène qui doit seconder leur usage, etc.; et toutes ces remarques, précieuses pour les personnes qui désireraient aller traiter leurs infirmités sur les lieux, sont dignes d'un observateur distingué qui a l'habitude d'écrire. M. Murat est du petit nombre

de ces médecins qui, retirés sur un modeste théâtre, ont conservé le goût et le bon esprit d'observation. Nous espérons que sa louable ambition de servir à la fois l'humanité et la science sera plus amplement justifiée encore par le *Traité pratique des maladies chroniques* qu'il annonce comme étant à la veille d'être publié....... Qu'on nous permette maintenant quelques réflexions à propos de l'estimable opuscule de M. Murat.

Parmi les ressources si variées de la thérapeutique des affections chroniques, celles qui ont été le plus vantées anciennement et le plus discréditées par les écoles physiologique et anatomique de ce siècle, sont sans contredit les eaux minérales. Le règne minéral, étant refractaire à l'organisation, devait apparaître comme irritant des organes et conséquemment être rejeté du traitement des maladies par la doctrine de l'irritation. La même préoccupation n'existait point pour l'anatomisme ; mais les adeptes de cette école, trop habitués à considérer les altérations organiques séparément des forces agissantes de l'organisation, ont désespéré de l'action générale et plus ou moins secrète des eaux minérales, pour dissiper ces lésions qui leur apparaissaient comme quelque chose d'*inévitable* et de fatal. Une cause plus puissante encore, selon nous, de la défaveur nouvellement répandue sur l'usage des eaux minérales, c'est l'ambition de la chimie qui a voulu substituer les eaux factices aux eaux naturelles, s'imaginant que les dimensions étroites d'un bocal ou d'une cornue égalisaient le vaste laboratoire et les larges procédés de la nature. Toujours le même vice de philosophie qui a été tant de fois signalé, de n'admettre que ce qui est démontré par les sens : de ce que, après l'avoir analysée, on sera parvenu à imiter la composition chimique et les qualités physiques d'une eau minérale naturelle, on se croira en droit d'affirmer que leur similitude *sensible* est le garant d'une communauté parfaite de propriétés. Et quelle part faites-vous donc, dans cette logique exclusive du sensualisme, à ce que vos procédés chimiques ne peuvent point saisir? Qui vous a dit que votre analyse n'a rien laissé échapper? Ne peut-il arriver pour l'eau ce qui arrive pour l'air, quand l'eudiométrie vous présente le fluide comme composé des mêmes éléments, dans les mêmes proportions, et pas autre chose, soit que vous l'ayez pris au-dessus d'un marais dangereux ou dans la contrée la plus salubre?

Conséquemment à cette analyse en tout point semblable, n'êtes-vous pas autorisés à déclarer, *a priori*, que l'air de ces deux endroits doit agir de la même façon sur l'économie animale? Vous savez comme l'expérience justifierait cette assertion! Quelle différence établissent vos analyses entre le pus d'un bubon ou d'ulcères vénériens et celui d'un abcès ordinaire? aucune, et pourtant tentez l'inoculation et vous verrez s'ils sont une et même chose, etc. etc. Eh! bien, nous pensons que l'analyse et ensuite la synthèse ou imitation des eaux minérales sont souvent grossières et fautives comme dans les circonstances que nous venons de citer. Il échappe aux réactifs des modificateurs de l'économie qui ne tombent pas sous les sens, mais qu'il faut bien admettre quand des eaux en apparence semblables ne produisent point les mêmes effets. Les inductions de leurs propriétés médicinales *a posteriori* valent mieux que les jugements portés *a priori* ou d'après la conformité de composition. Du reste, nous n'avons pas l'intention de faire ici le procès à la chimie dont nous admirons aussi les procédés et les nombreuses découvertes, nous n'avons voulu signaler qu'une de ses prétentions exagérées. Quand même, d'ailleurs, les eaux minérales factices et naturelles ne différeraient en rien, il subsisterait encore une puissante considération pour envoyer, avec discernement, les malades les boire à la source jaillissante. Il faudrait être bien étranger aux plus belles notions du traitement des maladies chroniques, pour ne pas comprendre tout ce qu'il peut y avoir d'avantageux dans un voyage et un séjour qui mettent le corps et l'esprit dans des situations toutes différentes.

A. L.

*Traité complet d'anatomie descriptive et raisonnée*, par P. P. Broc.

La Revue n'a consacré jusqu'ici que des articles d'une étendue fort restreinte aux deux premiers volumes de ce traité, et il doit sembler étrange à nos lecteurs que nous laissions passer presqu'inaperçu un *Traité complet d'anatomie descriptive et*, qui plus est, *raisonnée*. Il est de notre devoir d'en donner aujourd'hui l'explication, la voici : tout en rendant aux deux premiers volumes de

M. Broc la justice qu'ils méritaient, et tout en nous associant, comme thèse générale, au mode d'éducation indiqué par l'auteur, nous avons dû tenir compte des besoins de nos abonnés, et nous devons le dire, cet ouvrage ne pourrait certes pas y satisfaire. Cependant ce livre, pour n'être pas dans l'état actuel de l'éducation médicale d'une utilité bien réelle, n'en offre pas moins sous certains rapports une valeur remarquable, et maintenant qu'il est publié en entier, nous croyons opportun de revenir un peu sur son ensemble et d'examiner quelle peut être son utilité, quels sont les avantages qu'il a sur les autres traités d'anatomie et en même temps quelle *est la* condition défavorable qui nous l'a fait regarder malgré cela comme d'un intérêt fort secondaire.

Cet ouvrage ne doit pas être jugé du même point de vue que les autres ouvrages sur la même matière ; considéré ainsi, il leur resterait certainement très-inférieur et ne pourrait soutenir avec eux la comparaison. Quelles que puissent être à ce sujet les prétentions de M. Broc, son traité n'est pas aussi complet que ceux qui sont actuellement entre les mains des anatomistes ; celui de M. Cruveilhier, par exemple, sera toujours beaucoup plus utile aux hommes pour lesquels l'anatomie est une science qui doit être approfondie et approfondie non pas pour elle-même ; car alors les intarissables plaisanteries de M. Broc sur les détails infinis de cette science porteraient toutes juste; mais qu'il faut étudier pour son but, c'est-à-dire pour arriver à la solution de toutes les questions physiologiques qui restent encore pour nous des problèmes.

Pour juger avec équité le livre de M. Broc, nous venons de le dire, il faut se placer au point de vue de l'auteur qui a pris pour épigraphe cette maxime : *l'esprit n'élabore que les connaissances qui sont dans une relation exacte avec son état, comme la terre ne féconde que les germes qui sont en rapport avec sa nature. Pourquoi donc n'y-a-t-il que l'agriculteur qui s'attache à établir cette corrélation* ? Il faut aussi remarquer en même temps que c'est un nouveau plan que l'auteur propose pour l'éducation médicale, et que de la sorte son application à celle-ci, telle qu'elle est de nos jours, doit nécessairement s'y trouver maintes fois en défaut.

C'est dans Émile que M. Broc a puisé l'idée de son livre, ou du moins c'est là qu'il a été chercher des arguments pour le défendre

contre les attaques qu'il avait éprouvées. Rousseau avait soulevé cette question à propos du dessin; mais, qu'on nous permette de poursuivre la comparaison de M. Broc, pour en démontrer jusqu'à un certain point l'inexactitude. Rousseau dans ce roman s'était fait lui-même le terrain qu'il devait cultiver d'après sa méthode; pour M. Broc la position est autre. Une culture et une culture tout opposée à la sienne a déjà modifié l'esprit de ses élèves, et Rousseau à sa place eut sans nul doute modifié également sa pratique, ainsi qu'il le fit pour le contrat social lorsqu'il donna le plan de la constitution de Pologne.

En effet, lorsque M. Broc, dans son langage figuré, veut qu'on meuble la terre destinée à porter pour fruit la science médicale, il exprime une idée fort belle en elle-même et qui serait fort utile, si elle était applicable, mais il oublie que les terres pour être fécondées doivent recevoir l'engrais long-temps d'avance et c'est le point auquel il ne prend pas garde qui lui fait appliquer à faux sa méthode aux étudians en médecine. M. Broc, s'il y réfléchissait, pourrait-il croire sincèrement les élèves dans la position d'Emile, ceux qui, en quatre années, pour la plupart, doivent s'efforcer d'acquérir la connaissance si difficile de toutes les sciences qui composent la science médicale? Croirait-il qu'il leur soit loisible de procéder comme l'agriculteur qui peut alterner les cultures ou laisser les terres en jachère? Croirait-il que chaque élève, qui n'a déjà que trop de livres à étudier, dût encore être obligé de tripler ce nombre non-seulement pour l'anatomie, mais encore pour la physiologie, la pathologie, la thérapeutique et enfin toutes les sciences accessoires? sa proposition est vraie en principe, et cependant qu'il juge par lui-même de ce qu'en produirait l'application.

Aussi nous voudrions que M. Broc, au lieu de s'adresser au corps médical eût porté ses vues en dehors de lui; nous voudrions qu'au lieu d'accabler de ses dédains et de ses attaques les anatomistes de patience qui, eux aussi ont leur utilité, il se fût tourné vers la société, vers les corps enseignants. A ceux-ci surtout qui travaillent sur une terre neuve et auxquels il est si facile d'alterner, il eût pu adresser ses reproches. Ce sont eux qui négligeant son précepte nous envoient tous les ans des jeunes gens que rien n'a préparés aux études médicales; c'est à eux que son livre devait être dédié, à

eux qu'il eût réellement été utile et profitable ; en un mot, si M. Broc a l'intention de rendre quelque service à la science, c'est à un institut préparatoire de médecine, non à la faculté elle-même qu'il doit offrir son ouvrage.

Ce coup d'œil jeté sur l'ensemble du traité de M. Broc servira d'explication aux éloges que nous donnerons à son troisième volume comme aux reproches que nous croyons devoir lui faire.

M. Broc prétend dans ce dernier volume considérer les organes jusque dans leurs derniers détails ; cependant il ne l'a pas fait, loin de là il a souvent critiqué et critiqué amèrement ceux qui ont accompli cette tâche ; et s'il a eu quelquefois raison d'appeler certains petits esprits de grands coupables en fait de science, il s'est aussi donné fréquemment le tort de condamner en masse des hommes dont les recherches patientes n'amènent pas toujours des résultats immédiats, mais dont les travaux néanmoins préparent la route où doit marcher la science.

Un autre défaut inhérent à la méthode qui a présidé à la confection de ce traité, c'est que certaines descriptions ne sont complètes qu'autant que l'on a lu le second volume ; ainsi l'élève qui n'aurait pas pris connaissance de ce volume, et n'aurait pas acquis d'autre part les notions qui y sont contenues, connaîtrait les détails de certains organes et ne saurait que fort peu de choses de leurs dispositions générales. Ce défaut est capital, car peu d'élèves s'astreindront à suivre la marche indiquée par l'auteur, et son troisième volume est, nous le pensons, appelé dans la faculté à plus de succès que les deux autres. Ce vice essentiel, M. Broc eût pu l'éviter s'il eût suivi plus complètement la méthode de Rousseau, qui ne dit pas que, quand on aura montré à l'élève certaines portions de l'art du dessin, il faille les négliger ensuite, mais qui recommande simplement d'ajouter de nouvelles difficultés aux difficultés premières déjà surmontées.

C'en est assez pour le blâme, passons aux éloges ; cette dernière partie du traité de M. Broc est à beaucoup d'égards un excellent résumé, c'est un livre bien digéré, fait avec soin et dans lequel se trouvent relevées quelques erreurs anatomiques, qui semblaient par droit d'ancienneté fixées à jamais dans les livres ; le style y est simple, les descriptions y sont claires, et enfin, quoiqu'il n'y ait point

surabondance de détails, ce volume contient tout et même plus que ce qui est réellement utile au praticien, médecin comme chirurgien. Répétons toutefois que ce volume seul ne constitue pas un tout complet et qu'il est absolument nécessaire d'y adjoindre le tome second.

*La pratique des accouchements en rapport avec la physiologie et l'expérience;* par J. F. SCHWEIGHOEUSER, l'un des médecins en chef de l'hôpital civil de Strasbourg. — Paris, 1835, 1 vol. in-8°, 304 pp. XIX.

Le nom de l'auteur du livre que nous annonçons est honorablement connu dans l'art des accouchements. Bon nombre d'ouvrages sortis de sa plume ont obtenu en Allemagne un succès d'estime. En sera-t-il de même de celui-ci? nous hésitons à dire que non, et cependant c'est notre opinion bien positive.

M. Schweighœuser paraît avoir en grand mépris tout ce qui est nouveau: il paraît conserver une profonde rancune contre toutes les innovations qui ont pu être introduites dans la science Ecoutons-le: «Les « vérités de pratique que j'expose et que je professe ont sans doute « déjà été reconnues et appréciées par d'autres; mais la tendance « du siècle à accueillir les doctrines et insinuations doctrinaires de « nouvelle mode en raison de leur effet théâtral, et de les faire pas« ser dans ce but, par la scène, comme autant de figurants em« pressés de faire applaudir, dans l'intérêt du tailleur-inventeur, « un-costume de nouvelle coupe, a dû les faire considérer comme « des objets accessoires. »

L'auteur expose en commençant le but qu'il s'est proposé en publiant son ouvrage: « N'ayant pas, dit-il, la prétention d'écrire un « traité complet, je n'ai exposé que ce que j'ai vu et observé par « moi-même et comment j'ai cru le voir. Je l'ai fait précéder de « réminiscences et de réflexions physiologiques suggérées par la « pratique au moment de l'exécution et non pour en étayer l'opinion « qui aurait pu me diriger. »

Je crains bien que les réminiscences physiologiques de M. Schweighœuser ne l'aient bien mal servi. Par exemple, voici comment il

se rend compte du vagissement utérin : « Une personne adulte qui « se trouve entre deux eaux n'entend pas les sons d'en dehors, mais « elle entend le son de deux pierres heurtant l'une contre l'autre « sous l'eau : une autre personne hors de l'eau entend bien ce même « son, mais moins distinctement. Supposons au lieu d'eau un fluide « homogène plus épais et les poumons du fœtus à terme préparés à « commencer la respiration, par le changement de la circulation « pulmonaire, qui a lieu vers la naissance, comme fluide épais propre « à recevoir le son et à le transmettre, comme l'eau, et nous pour- « rons concevoir que le cri du fœtus à naître peut avoir lieu sans « le concours de l'air extérieur (pag. 158) ». Ne vaudrait-il pas mieux tâcher d'oublier à jamais de semblables explications et une pareille physiologie! Citons un second exemple : l'auteur veut expliquer la manière dont agit la ligature des membres pour arrêter les hémorrhagies utérines : « Elle renvoie (la ligature) dans les or- « ganes éloignés, la circulation, en y consignant ce qui en reste, « elle empêche les vaisseaux capillaires de la matrice de se remplir « de nouveau de sang pour le laisser écouler. Cette même ligature « des membres peut aussi être considérée comme l'effet du tourni- « quet qui engage ou force la circulation artérielle à détourner le « sang dans les parties ou régions qui présentent moins d'obstacles « au découlement. On me dira : le tourniquet appliqué par exemple « aux artères iliaques augmentera la force de l'aorte vers les artères « de la matrice: mais c'est encore à savoir, car il ne s'agit pas ici d'hy- » draulique, il s'agit de l'orgasme circulatoire (pag. 176). » Mais passons sur la physiologie mise en rapport avec la pratique des accouchements et arrivons à *l'expérience* qui malheureusement ne brille guère davantage. Voyons la conduite que conseille notre auteur dans les présentations du bras. « L'indication relativement « au choix du moment favorable pour la version, se tire de la « facilité que l'on prévoit, que la main passera par l'orifice de la « matrice et pourra y travailler. Mais *pour peu* qu'il y ait à craindre « que l'orifice de la matrice ne résiste trop, il vaut mieux tempori- « ser et attendre que l'organe et son orifice tuméfiés et ramollis par « l'affluence des humeurs et la fatigue du travail soient devenus « plus traitables (pag. 213). Qu'y a-t-il à faire, si l'orifice de la « matrice est encore peu ouvert et annonce qu'il ne se laissera pas

« ouvrir de sitôt pour passer les doigts, et moins encore la main ? « On attendra, on se bornera à observer, à épier l'organisme sur les « moyens qu'il pourra employer, sur les ressources qu'il a encore, « sur les chances qu'il court. On fera cela avec d'autant plus de « résignation que l'on est convaincu que c'est le parti à prendre le « plus raisonnable et le moins chanceux, et que, si le moment arrive « pour prendre une détermination, on sera préparé à l'événement « et pourra se dire : il a nécessairement fallu agir comme j'ai fait. « D'ailleurs, l'accouchement forcé, que l'on conseille de faire en « pareil cas, comme le seul et unique moyen indiqué, est ici « compliqué avec mauvaise position et obstacle de la part du fœtus « et par conséquent plus difficile et plus chanceux que lors d'une « position moins désavantageuse (pag. 215). S'il y a impossibilité « de parvenir aux pieds pour faire la version, il ne faut pas fatiguer « inutilement la mère. Quelle est la ressource à laquelle l'organi- « sation a recours dans ce cas ? elle redouble d'efforts pour expulser « l'enfant. Le premier effet en est que l'enfant perd la vie par la « compression de la poitrine : l'enfant mort est peu à peu mortifié « et cède plutôt qu'étant en vie : l'orifice de la matrice est aussi « disposé à céder par la longueur du travail et par l'état de mortifi- « cation qui en est la suite. Il survient un état d'affaissement, de « cessation de douleurs qui permet souvent de faire la version par « les pieds avec une facilité qui étonne.... On fera donc bien de ne « procéder à quelqu'un de ces expédients répugnants qui consti- « tuent la partie honteuse de l'art, l'embryotomie, avant que les « ressources de celui-ci et de l'organisation soient épuisées : à moins « de manœuvres violentes faites prudemment et qui ont blessé la « matrice, ou causé l'inflammation par mauvais traitements, telle « est toujours l'issue de cet accouchement par le bras tant redouté « et jugé impossible : et si l'accoucheur est encore obligé à la fin « de recourir à l'embryalcie, cette opération sera facile et moins « douloureuse ni dangereuse pour la mère, qu'après les fatigues « d'un travail opératoire antécédent.... Cette opération qui consiste « à couper le cou du fœtus avec des ciseaux est assez facile à faire. « Je l'ai faite trois fois avec des ciseaux ordinaires : une fois je me « suis servi de ciseaux longs et ai eu la satisfaction de sauver la vie « à des mères de famille... S'il est des accoucheurs qui blâment

« cette conduite, c'est qu'habitués de choisir leurs clientes et de « refuser leurs secours dans les cas qui ne concernent pas leur pra- « tique obstétricale particulière, ils n'ont pas encore assisté à des « scènes de désolation où après des manœuvres obstétricales pendant « des heures, on les a cherchés pour aider à ensevelir ou pour res- « susciter une agonisante.» Je m'arrête ici; cette longue citation suffira : je ne veux pas suivre l'auteur dans les préceptes qu'il donne pour les cas d'hémorrhagie avec inertie de la matrice après ou avant la délivrance; je ne parlerai pas du conseil donné de *tamponner la cavité utérine avec de la charpie imbibée d'eau vinaigrée* (pag. 177).

Quant au style, le lecteur a déjà pu juger de son étrangeté : mais ce n'est rien en comparaison de ce qu'on trouve dans le livre lui-même; en voici un échantillon : « L'usage essentiel et l'indication « générale au forceps est l'état de tribulation de l'organisme, quand « par suite de dissension entre l'organisme expulseur et l'organisme « retenteur, il est à craindre inflammation des parties ou mort de « l'enfant avant que l'organisme soit entièrement apaisé. Et comme « d'un côté la déviation physiologique des forces expulsives, de « l'autre côté la persistance des parties dans cet état de déviation « deviennent quelquefois trop considérables et causent trop de ré- « sistance de la part de la tête, et trop de peine à celle-ci de trouver « le moyen d'avancer par le point qui est arrêté, il faut souvent « avoir recours au forceps pour montrer le chemin à la tête et pour » la déconduire dans une autre direction que celle que l'organisme, « poussant dans la direction de l'axe du détroit abdominal, lui im- « prime (pag. 238).

En somme le livre de M. Schweighœuser est l'erreur d'un homme qui, nous l'espérons, réparera le tort que fait à sa réputation d'habile accoucheur la publication d'un ouvrage aussi indigeste.

BELL.

*Reproduction fidèle des discussions sur la lithotripsie et la taille à l'académie royale de médecine en* 1835, *etc.;* par M. P. DOUBOVITZKI, médecin russe, 1 vol. in-8° de 250 pages. Paris 1835.

Le contenu de l'ouvrage que nous avons sous les yeux n'est pas

inconnu aux lecteurs de la *Revue Médicale*. Ainsi que son titre l'indique, le livre dont il s'agit n'est qu'une collection très-soignée et très-exacte des débats scientifiques qui ont eu lieu l'année dernière à l'académie, relativement à la valeur comparative de la lithotripsie et de la taille.

L'auteur qui s'est beaucoup occupé de ces deux opérations a assisté personnellement à ces discussions.

En comparant ses propres notes à celles qui ont été publiées par d'autres, il y a trouvé des interpolations qui changeaient tout-à-fait la valeur des idées émises devant l'académie. L'auteur a cru par conséquent devoir publier lui-même les faits dans leur pure vérité et tels qu'ils se sont passés en public, en ajoutant toutefois ses propres remarques : il y a joint en outre des préceptes pratiques sur le manuel de la lithotripsie, qui décèlent dans leur auteur un esprit observateur et doué d'un excellent jugement. Cet ouvrage, bien qu'intéressant pour ceux qui s'occupent des maladies de voies génito-urinaires, n'est pas, comme on le conçoit, susceptible d'analyse : nous avons dû par conséquent nous borner à cette courte notice.

---

# BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

---

*Considérations sur la fièvre typhoïde*; par Auguste Bonnet, D. M. P., ex-président de la société royale de médecine de Bordeaux, etc. Brochure in-8°. Bordeaux 1836.

*Fragments d'un traité complet des maladies des voies urinaires chez l'homme*; par J. J. Cazenave, D. M. P., secrétaire-général de la société médicale d'émulation de Bordeaux, etc. Brochure in-8°. Paris 1836; chez Bechet, jeune, libraire de la faculté de médecine.

*De la nature et du traitement de la syphilis*; par le docteur Botex (société de médecine de Lyon. Séance du 16 novembre 1835). Broch. in-8°, Lyon 1836.

*Clinique chirurgicale*, exercée particulièrement dans les camps et les hôpitaux militaires, depuis 1792 jusqu'en 1836; par le baron D. J. Larrey, chirurgien en chef de l'Hôtel-royal des Invalides, etc. Tome V^e avec Atlas de 17 planches in-4°. Paris 1836; chez J. B. Baillière, libraire de l'académie royale de médecine.

*Du cancer de la matrice*, de ses causes, de son diagnostic et de son traitement; par J. S. Téallier, D. M., membre de la société de médecine de Paris, etc. Ouvrage qui a remporté le prix proposé par la société de médecine de Lyon; 1 vol. in-8°. Paris 1836, chez J. B. Baillière.

*Mémoire sur une manière nouvelle de pratiquer l'opération de la pierre*; par le baron Dupuytren, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, etc., terminé et publié par L. J. Sanson, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, etc., et L. J. Bégin, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, etc., avec dix planches lithographiées, par Jacob. Un superbe vol. grand in-folio. Paris 1836, chez J. B. Baillière.

*Rapport* sur l'épidémie du choléra-morbus, qui a régné à Nîmes, pendant les mois d'août et de septembre 1835; par MM. F. Girard, maire de Nîmes, et C. Fontaines, D. M. Brochure in-4°. Nîmes 1836.

*Neuf années à Constantinople*, observations sur la topographie de cette capitale, l'hygiène et les mœurs de ses habitants, l'islamisme et son influence, la peste, la non contagion de cette maladie, etc., etc.; par A. Brayer, D. M. P., membre de plusieurs sociétés savantes; 2 vol. in-8°, Paris 1836; chez Bellizard, Barthès, Dufour et Lowell, rue de Verneuil, 1 bis.

Nous rendrons compte dans notre prochain numéro de cet ouvrage intéressant. Nous donnons ici, par avance, un fragment du chapitre qui a trait à la *pratique médicale des Musulmans* : »

«Qui a vu un médecin musulman les a vus tous; le Koran leur imprime, comme à tout vrai-croyant, un cachet particulier; l'habille-

ment majestueux, une grande propreté, une démarche lente et gracieuse, des manières agréables, une conversation peu verbeuse, de fréquents appels à la Divinité, une entière confiance dans la Providence pour la guérison des malades, et la persuasion que l'homme n'est qu'un instrument aveugle entre ses mains; voilà leurs traits distinctifs.

Leurs études sont très-bornées. Ils sont tenus, non à des examens en règle, mais à justifier qu'ils connaissent la propriété des médicaments les plus usités, et qu'ils ont fait, auprès d'un médecin turc, un apprentissage de quelques années et la pratique de la petite chirurgie; approuvés ensuite par l'hèkim-bachi, ils entrent en exercice.

S. E. était un homme de 35 à 40 ans, d'une figure douce et agréable; sa mise, sans être recherchée, était propre et décente. Il était exact à remplir ses devoirs religieux; il parlait peu, mais ses questions et ses réponses étaient justes; il avait reçu une bonne éducation; il aimait à s'instruire; il me tenait au courant des maladies qu'il lui arrivait de traiter, et me demandait mon opinion. Quand, d'après sa description, je ne pouvais m'en faire une idée exacte, il me priait de l'accompagner chez ses malades. En revenant je rectifiais, quand cela était nécessaire, son diagnostic et son traitement.... il pratiquait la saignée très-adroitement, envoyait les femmes hypocondriaques *se faire lire* (sorte de *magnétisme animal*) par les émirs; il interrogeait avec sang-froid la mère sur les symptômes éprouvés par sa fille, et était fort réservé dans son diagnostic; il ordonnait un bain à celui qui avait un nerf foulé, un lombago; il faisait appliquer un carré d'emplâtre diachylon sur le furoncle, et recommandait la patience et la diète à l'effendi; à tous il promettait, *inch'allah*, une prompte guérison, et tous ces malades se retiraient satisfaits.

Si les visiteurs abondaient, la recette était on ne peut plus mesquine; les trois quarts s'en allaient sans rien payer et sans acheter de médicamens; S. E. n'y faisait pas la moindre attention. Le carré de diachylon se payait un et quelquefois deux paras. L'esclave noire, pour avoir été saignée du pied, mit sur le comptoir six paras que lui avait donnés sa maîtresse. Je lui témoignai ma surprise d'une aussi mesquine rétribution; il ne me répondit rien. Ayant pour principe de ne rien demander, quelle que fût la somme qu'on lui donnât, il était toujours satisfait. Il exerçait sa profession comme un sacerdoce.

Être utile à l'humanité était son but principal; d'ailleurs les préceptes du Koran lui en imposaient le devoir. «L'empire appartient aux « miséricordieux. Celui qui sauve la vie à un homme, sera récompensé comme s'il l'avait sauvée à tout le genre humain.» Cet espoir était probablement sa plus grande récompense.

....En général, l'exercice de la chirurgie est très-limité parmi les Musulmans; leur genre de vie les expose rarement aux accidents qui la rendent nécessaire. Ils préfèrent presque toujours la mort à une opération grave; aussi ne rencontre-t-on presque jamais de Turcs ayant un bras ou une jambe de moins. — Les Persans jouissent à Constantinople d'une grande réputation pour le traitement des luxations et des fractures; ils sont souvent appelés par les Pérotes de préférence aux médecins francs. Les Albanais jouissent de la même réputation pour le traitement des hernies.» — L'auteur a eu l'occasion de voir le chirurgien en chef du sérail faire avec beaucoup d'adresse et de légèreté l'application des ventouses scarifiées, à l'aide du scarificateur allemand.

«Mais (dit-il) à côté de ces médecins et chirurgiens distingués on en trouve quelques autres qui, barbiers renforcés, font la petite chirurgie et pratiquent la circoncision. Dans les saignées, ils ont encore l'attention d'ouvrir telle ou telle veine du bras, suivant la maladie qu'éprouve l'individu. Il y a la veine du cœur, la veine du foie, celle de la matrice, etc. Leur ventouse est encore une corne de taureau excavée et percée à son extrémité supérieure. Ils la fixent, et c'est par ce trou qu'ils aspirent l'air qu'elle renferme. Dans les blessures profondes faites avec un yataghan (poignard turc) ou autre instrument tranchant, ils remplissent la plaie d'étoupe enduite d'un onguent détersif, et renouvellent le pansement chaque jour, jusqu'à ce que la cicatrisation en soit opérée. »

## ERRATA.

P. 29, l. 14, M. Nichet; *lisez :* M. Nachet, p. 276 — à la note (1) — décembre 1834; *lisez :* 1835.

# TABLES.

## TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.



SOCIÉTÉS SAVANTES.

### VARIÉTÉS.



### NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.



---

# TABLE ALPHABÉTIQUE

## DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

### A.

G.



H.



I.



J.



K.



L.



M.

